DESCARTADO DE LA COLECCION
U. P. C. H. BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD PERUA
CAYETANO HEREDI
- Biblioteca -

AÑO IX No. 7-8

HOMENAJE A LOS INMORTALES

Hopital "Victor Larco Herrera"
Inventario y
Control Patrimonial
DE SALUD

Daniel A. Carrión

Alberto L. Barton

MEDICINA SOCIAL

Toca a la juventud médica cumplir su momento histórico para que la posteridad no la señale como prófuga de su deber.

VOCERO DE INQUIETUDES MEDICO-SOCIALES
LIMA - PERU — SUD-AMERICA
Aparece cada 3 meses
DIRECTOR: G. DELGADO BEDOYA

JULIO — DICIEMBRE
AÑO 1950

Redactores: Luis A. Ugarte — Manuel Núñez Butrón Carlos Benites Víctor Morales D.

Contiene Inéditos del Dr. Hermilio Valdizán

Médicos que se recuerdan

Dr. Hermilio Valdizán

IN MEMORIAM

Sentenciaron los antiguos que orador valía como vir bonus dicendi peritus. Este proverbio tiene cumplida aplicación en Hermilio Valdizán, si trasladamos la frase, con mayor justicia aún, a la profesión médica; profesión en su más noble sentido, casi religioso que implica en los buenos varones celo, bondad, exigencias éticas que carecen a veces, por desgracia, algunos "de los muchos sabios que por el mundo han sido" o todavía son.

Que puedo asociarme al meritísimo recuerdo que de Valdizán se hace por íntimas razones, por "OBLIGACION DE CONCIENCIA, por "CUMPLIMIENTO DE UN DEBER", tranquilo ya mi espíritu sin temer a que se me diga que hice el elogio intervivos esperando retribución. Así, acallada toda sospecha, solo rindiendo culto a la verdad y a la gratitud me atrevo a recordar al desaparecido físicamente.

Quienes puedan, y deban, enjuiciarán la labor científica, el anhelo de enseñar, el afán de reformar la asistencia haciéndola más caritativa, expresión ésta en el día desusada, su amor a la tierra natal; pero todo ello, siendo grande, se opaca ante la benevolencia, el franciscanismo, la comprensión innata o adquirida por una vida llena de abrojos que no desgarraron en lo más mínimo su inmaculada veste anímica. Lazos íntimos nos ligaron; efectos que nacieron del reconocimiento del uno y el cariño del otro hacia un ser que fuera ejemplo asimismo de bondad. Y bastó que lo recordara en alguna ocasión para vencer mi retraimiento, bien justificado al hacer hondo examen de conciencia. Para reducirme entonces bastole el relato de un episodio de su vida que se debatía en la cotidiana lucha; y al recordarlo se honraba asi mismo con la gratiud y al otro ser por la discreción que éste guardara, ocultándolo aún a sus íntimos.

Por lo tanto he de limitarme a afirmar que Hermilio Valdizán fué sobre todo, un varón bueno, rara avis en este mundo egoísta.

J. C. S.

LOS MEDICOS FRENTE AL SEGURO SOCIAL

Ante los avances de un Seguro Social que vá agobiando al médico peruano y eliminando el ejercicio libre de la medicina, se ha producido el despertar que tanto anhelábamos para decoro médico.

Diremos, aunque tarde pero, tal vez haya tiempo para hacer sentir el clamor médico por una organización que al hacer asistencia, lo haga mejor que la que tanto hemos criticado y sin sacrificio de los principales factores de la buena atención a los asegurados.

En el Comunicado que anuncia la decisión de los médicos para defender sus principios se plantean puntos de gran trascendencia y se invita a todos los médicos a una acción fuerte y conjunta.

En un momento de honda crisis gremial que ha servido de pábulo para estructurar un seguro social anómalo sin la intervención efectiva de la representación médica que está en minoría y sin verdadera independencia, no era de extrañar que se constituyera un sistema unilateral que perjudicaba hondamente una orientación profesional y la economía de la clase médica.

El asunto es bastante complejo, se juegan muchos intereses que se contraponen con los legítimos del médico pero, si se actúa con honradez y sinceridad muy bien se puede armonizar los derechos del pueblo a una buena y cómoda asistencia y de los médicos que, también, tienen derecho a una vida decorosa.

Lástima que, en su oportunidad, la organización médica llamada a encarar estos problemas, por falta de ambiente y crédito no hubiera adelantado el reconocimiento que los Poderes del Estado deben al médico por su elevada función social y más bien se hayan dado casos de clamorosa injusticia que han minado un camino y sembrado la discordia que tanto conviene a los malos dirigentes gremiales, con provecho de los que explotan la pobreza moral de quienes faltando a su deber, ocupan posiciones que restan a los demás.

Esperamos que esta actitud de los médicos sea coordinado, serena y sincera, porque sólo así se logrará el respeto que merece la profesión y se le garantizará el libre ejercicio de su profesión.

SUMARIO

Portada.—HOMENAJE A LOS INMORTALES.

Daniel A. Carrión.—Alberto L. Barton.

Editorial.—

En Deuda con los Grandes Valores de la Medicina Patria.

Artículos Originales.—La Verruga Peruana o Enfermedad de Carrión.
—Historia-Geografía.
—Recopilación del Dr. Hermilio Valdizán.

Médicos que se recuerdan. Dr. Hermilio Valdizán.
In Memorian. J.C.S.

ANTENA MEDICA.—Los médicos frente al Seguro Social.
—El Homenaje al Dr. Octavio Espinoza Saldaña.
—Una entrevista con el Dr. Alfonso Asenjo.
—Las Jornadas Pediátricas de Mendoza. (Argentina).

Discurso del Dr. Hermilio Valdizán en homenaje a Carrión.
—El Dr. Edgardo Regabliati, Ministro de Salud Pública.
—Instalación de la Sociedad Peruana de Salud Pública.
—Nuevo Director del Hospital del Niño.
—La Tumba de Daniel A. Carrión.
—Epitafios a Daniel Carrión.

Apostillas Médicas.—Dr. Mardel.
LA CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA.—Orientación-Estadística.
La Infancia y la lucha contra la tuberculosis, (Brasil).

COMENTANDO CANJES.—
Eficacia Social de los exámenes preventivos. Srta. Carmela Pulgar Vidal.

Dirección y Administración: Lampa 1094, Lima. Casilla: Correo 2131

Precio: 5 soles

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

Año IX || Lima, Perú. Julio - Diciembre - 1950 || Nº 7--8

EDITORIAL

En deuda con los Grandes Valores de la Medicina Patria

Apenas hurgábamos algunos papeles inéditos, del notable polígrafo doctor Hermilio Valdizán, que guardábamos religiosamente, hemos ido descubriendo cuán grande es su obra, que permanece arrumada y desperdigada como una acusación a la cultura peruana.

Subleva el espíritu que, pese a los 21 años transcurridos, desde su irreparable pérdida, no se haya sentido el orgullo de su benedictina labor y se mantenga inédita lo que fué la vida del gran maestro.

La Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión" con la cooperación económica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, editó el II volumen del Diccionario de la Medicina Peruana, en el año 1938, después, nuevos hombres, menos idealistas, variaron el rumbo de las cosas y Valdizán fué totalmente olvidado.

Consecuentes con los ideales de superación cultural y justicia "Medicina Social" cumple, con señalado orgullo, un deber con el eminente maestro, que no pertenece a un núcleo reducido de familiares, médicos o escritores sino a la cultura nacional, por decir lo menos.

De esta manera en este número, que es como un homenaje a los grandes cultores de la medicina contemporánea, insertamos los inéditos del doctor Valdizán, que corresponden a la traducción revisada de la obra, de otro gran maestro que fué el doctor Ernesto Odriozola, "La Maladie de Carrión", tarea que Valdizán encaró con noble propósito de hacer con los estudios aparecidos, el gran monumento de la "Enfermedad de Carrión".

Con esa acuciosidad tan suya, Valdizán nos presenta debidamente compaginado el capítulo "Historia de la Verruga" y parte inicial del segundo capítulo: "Geografía de la Verruga", cuyo texto hemos respetado y entregamos al juicio de los estudiosos.

Como algunas páginas no se han encontrado, hemos traducido estas para dar integridad al capítulo.

Este esfuerzo editorial de "Medicina Social", pensamos será punto de arranque para continuar la publicación de lo que dejó Valdizán, como valioso legado, a los peruanos.

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos en cuyo seno laboró el esclarecido maestro, está en deuda con él, y esperamos se salde con ocasión del Cuarto Centenario de su Fundación. Sería el mejor homenaje a San Marcos.

MURIO ALBERTO L. BARTON

En octubre, mes de mayor significación para la medicina peruana, porque recuerda el sacrificio de Daniel Alcides Carrión, ha pasado al sitial de los inmortales, Alberto L. Barton, sabio médico peruano, que al descubrir el agente patógeno de la Verruga Peruana logró un galardón para la medicina patria.

El afortunado investigador, no sólo incursionó en los campos de la Bacteriología fué, un hombre de ciencia completo. Se inquietó por los grandes males sociales y con emoción propia de su elevada espiritualidad estuvo al lado de los menesterosos prodigando ciencia, fé y consuelo.

La obra de Alberto L. Barton, es aún desconocida en su totalidad, sólo ha sido destacado su gran descubrimiento, que le ha dado celebridad mundial, pero hay otra obra tan grande como aquella que los médicos peruanos deben escrudiñar para hacer el diseño de su extraordinaria personalidad científica y social.

Sobre los despojos de la materia brilla inmaculado el espíritu de un ser superior que dió nombre, honor y gloria a la Escuela Médica Peruana. "Medicina Social", rinde su tributo de admiración.

ANTENA MEDICA

HOMENAJE AL DOCTOR OCTAVIO ESPINOZA SALDAÑA

El grupo de tisiólogos que compone la Sociedad de Tisiología organizó un pequeño homenaje al esclarecido médico tisiólogo Dr. Espinoza Saldaña.

La personalidad del mencionado colega que siempre significó un ejemplo de honestidad y altruismo es acreedora al homenaje no sólo de los que forman la Sociedad de Tisiología sino de todos los centros tisiológicos del país.

Nosotros q' no formamos en la Sociedad de Tisiología y que siempre hemos admirado y rendido nuestro hondo y sincero homenaje al Dr. Octavio Espinoza Saldaña, por intermedio de las columnas de "Medicina Social" le renovamos nuestro afecto en esta hora de cese en las actividades oficiales con la prestancia del médico hábil y honrado, caballeroso y humano. Luciendo la alta condecoración de su falencia económica, *el Dr. Octavio Espinoza Saldaña se retira a su hogar, para en él, en sus horas de meditación compaginar su vida y sus obras recogiendo la recompensa que reciben los hombres superiores, en un medio de advenedizos y egoístas, que el temple espiritual del connotado colega superará sin aflicciones ni arrepentimientos.*

Esperamos el homenaje nacional al Dr. Octavio Espinoza Saldaña.

JORNADAS ARGENTINAS DE PEDIATRIA

Tenemos conocimiento que del 22 al 25 de abril del próximo año se celebrarán las Segundas Jornadas Argentina de Pediatría en la Ciudad de Mendoza.

Con este motivo los colegas mendocinos están preparando cuidadosamente el referido certamen.

Con espíritu americanista los organizadores han dirigido invitaciones a las instituciones y médicos, con el fin de darle carácter internacional.

Agradecemos la invitación recibida y cumplimos gustosos lo solicitado.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LA ENFERMEDAD DE CARRION O VERRUGA PERUANA

En 1925, el maestro Valdizán escribió así: "El año 1924, el Gobierno encomendó al autor de estos apuntes bibliográficos, la edición de un libro sobre verruga peruana en el cual estuviesen incluídos todos los estudios peruanos, publicados o inéditos, respecto a tan importante argumento. Desgraciadamente, el Comité Organizador de dicho Certamen no me ofreció facilidades que debiera, y quedó sin realización el proyecto, que hubiese representado justiciero homenaje a la memoria de Odriozola, y para que los delegados extranieros al Congreso hubiese constituído el más preciado recuerdo de las actuaciones científicas del centenario de Ayacucho".

Los inéditos que nos reservó el Destino, son los que van a continuación. N. de P.

La historia de la Enfermedad de Carrión o Verruga peruana, enfermedad originaria del Perú, no es bien conocida en el mundo médico. Su etiología todavía dudosa, la multiplicidad de sus formas, la fiebre rara, que precede generalmente a la erupción la hacen una enfermedad muy interesante que merece, desde todo punto de vista, ser examinada con escrupulosa atención.

Cuando se inició la obra del sorprendente ferrocarril que unía Lima y la Oroya, una fiebre que revestía la mayor parte del tiempo caracteres de una extrema gravedad, diezmó las masas de obreros . Algunos de ellos, después de malestar más o menos largo, presentaron en la piel una erupción que correspondía a la enfermedad conocida vulgarmente con el nombre de Verruga.

Al mismo tiempo, se presentaron casos de paludismo grave. Esta circunstancia, también, causó una considerable confusión y muy serias dudas en cuanto a la naturaleza de la fiebre que causaba tantos estragos en estas regiones y que por efecto del lugar se llamó "Fiebre de la Oroya". Las opiniones más diversas se emitieron en la época con respecto a esta pirexia de la que luego hablaremos.

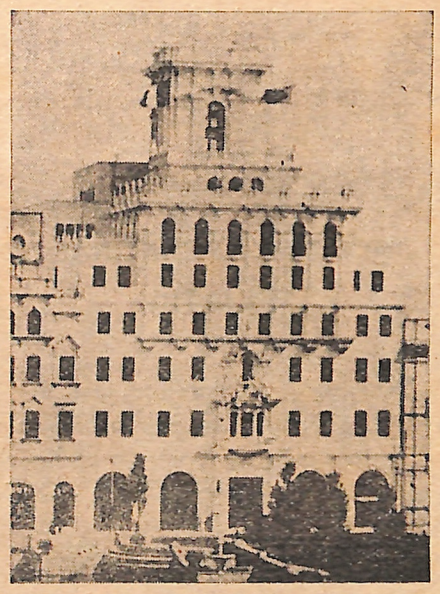
Fué necesario llegar hasta nuestros días (agosto de 1885) y gracias a un noble sacrificio, para demostrar, de manera clara que la Fiebre de la Oroya no era otra cosa que la fiebre de verrugas.

Carrión que pagó tan caramente su extraordinaria devoción científica haciéndose inocular la propia verruga, murió después de haber puesto el sello clínico de la identidad absoluta de la fiebre de la Oroya y de la verruga peruana. La Medicina Nacional plena de admiración ante el monumento levantado a la memoria de nuestro querido y heroico compañero, llamó desde entonces a la fiebre de la Oroya con el nombre de Enfermedad de Carrión, que nosotros conservaremos con piadoso reconocimiento.

El trabajo que nos proponemos emprender es muy largo. En efecto comprende toda la historia de esta importante enfermedad cuyos testimonios están dispersos acá y allá. Para poner un poco de orden en este estudio, lo dividiremos en cuatro capítulos: El primero comprende la parte histórica; el segundo será en cierto modo la exposición geográfica de la enfermedad; en el tercero describiremos la Enfermedad de Carrión propiamente dicha o fiebre de la Oroya; en el cuarto, finalmente, cuales son los caracteres de la erupción de verrugas.

"SUD AMERICA"

(La más grande Organización de Seguros de Vida en el Continente)



Total de Seguros en vigor
al 31 de Diciembre de 1949 ... S/. 126'084.112.00

PAGOS EFECTUADOS EN
1 9 4 9

Por siniestros, pólizas vencidas, utilidades, rentas etc.... S/. 1'464.589.63

MAS DE 16,500 HOGARES SE ENCUENTRAN AMPARADAS EN EL PERU CON POLIZAS EMITIDAS POR LA "SUD AMERICA"

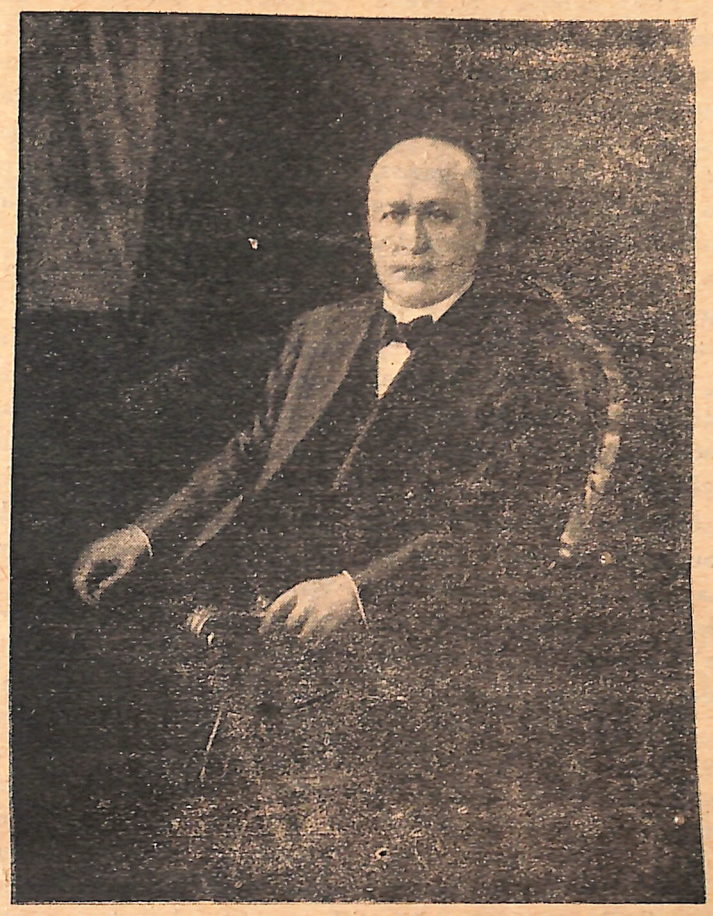
Edificio "Sud América"-1o. y 4 piso-Plaza San Martin-Tel. 33041-38350

Agencias establecidas en:

AREQUIPA — PIURA — CHICLAYO — CUZCO é ICA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LA ENFERMEDAD DE CARRION (Verruga Peruana)



Prof. Dr. Ernesto Odriozola, autor de la "La Maladie de Carrión"

I

HISTORIA

Cuando los españoles comandados por Pizarro desembarcaron y tomaron posesión de la costa occidental de la América del Sur, fueron muy pronto atacados por una enfermedad muy rara, del todo desconocida, que llamó mucho la atención. Los cronistas de esa época nos han dejado referencia de que corresponde, sin duda alguna a la enfermedad de CARRION.

Nuestro abuelo que tenía conocimientos muy profundos de todo lo que se refería a la antigua bibliografía del Perú, ha sido el primero (1) en reunir documentos de suma importancia sobre la historia de la verruga, que nosotros vamos a reproducir, tratando de conservar su originalidad.

En la obra sobre descripción de las Indias Occidentales, Antonio Herrera dice: (2). "Los indios de este pais (3) no viven mucho tiempo y la mayor parte de ellos sufren de berrugas (es la antigua ortografía) rojas sobre la frente, nariz y alrededores, esta afección que se encuentra muy extendida es muy grave, y se cree que ella proviene de comer un pescado "; después agrega: "Los que quedaron en Quaque (4) territorio que se encuentra en la línea ecuatorial sufrieron mucho durante los siete meses que allí permanecieron, pues sucedió que algunos de ellos se acostaban bien y se levantaban hinchados y otros morían en la noche; otros más tenían los miembros flexionados tardando 24 horas para curar, las verrugas aparecían sobre los ojos y en todo el cuerpo, con grandes dolores. Producían gran malestar, pesadez y se quejaban de no saber curar una afección tan contagiosa, aquellos que las cortaban sufrían pérdida de sangre tan abundante que muy pocos escapaban; otros vieron aparecer algunas pequeñas y gruesas, se dijo que esta enfermedad había sido producida por cierto pescado envenenado que los indios les habían dado.

Después dice todavía: "...se creyó también que el mal de **berrugas** que apareció en esta época era debido a que los indios habían envenenado el agua que bebían los castellanos...." (5)

Meditando esta descripción de Herrera no se puede sino declarar que se trata de la verruga peruana. Señala, en efecto, los sitios (frente, nariz) en que las verrugas aparecen frecuentemente, sobre todo aquellas de la forma mular. Habla de dolores musculares y articulares e insiste sobre las hemorragias cuya gravedad algunas veces es conocida.

Agustín de Zárate (6), entre otras cosas, dice... "es una tierra muy cálida y malsana; hay particularmente **berrugas** muy irritadas que nacen sobre el rostro y los miembros y que tienen raíces muy profundas de una mala calidad, peor que las bubas..." Mas lejos agrega (7): "algún tiempo después fueron atacados en Coaque (Quaque) de una enfermedad de berrugas, de que arriba tenemos hecha mención, tan general en todo el exército que pocos se libraron de ella; no embargante lo cual el gobernador persuadiendo la gente que lo causaba la mala constelación de la tierra pasó adelante con ellos hasta la provincia que llamaron Puerto Viejo...".

Cosme Bueno (8) en su descripción geográfica de la provincia de Canta dice: "las quebradas son muy malsanas; se observa dos especies de enfermedades, que también se observa en otras provincias frías. Una de *ellas es de* ***berrugas,*** *las cuales cuando no salen a tiempo constituyen* una enfermedad bien molesta y peligrosa.

Se ve bien que en esta época se temía ya la enfermedad antes de la erupción y esto nos obliga a creer que sí tenía que ver, en tales casos, con la **fiebre grave de Carrión.**

En 1889 nuestro colega el Dr. **Pablo Patrón** (9) hizo dar un gran paso al estudio bibliográfico de la verruga, en su estudio publicado en la "Crónica Médica de Lima.

Todos los escritores antiguos citados por el **Dr. Patrón** describen la erupción característica y algunos síntomas, con más o menos exactitud. Así, Pedro Pizarro (10) dice que habiendo llegado sus compañeros a Coaque encontró muchos colchones de lana de "ceyva, que son unos árboles que la crían que ansi se llaman. Aconteció pues que algunos españoles que se echaban amanecían tullidos" (a). Refiere, en seguida, que tenían dolores tan fuertes que no podían moverse y poco tiempo después eran atacados de una erupción de **berrugas** que calmaron los dolores. Estas **berrugas** invadían todo el cuerpo, algunas tenían el volumen de un huevo; ellas se ulceraban, sangraban

El texto en "negrita" corresponde a la parte que hemos completado. **N. de la R.**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y supuraban y precisaba cortarlas y poner el cauterio sobre la herida con el objeto de destruir el gérmen. Las había muy pequeñas, semejantes a los botones del sarampión. **Pizarro** dice, además, que algunos médicos (b) atribuyeron la enfermedad a ciertos pescados que los indios de Puerto Viejo vendían a sus nuevos amos, con la esperanza de desembarazarse de ellos.

Se ve en esta descripción una distinción muy clara de las dos formas principales de la verruga, la forma miliar y la forma mular.

Gomara (11) se expresa casi en los mismos términos que **Pedro Pizarro.** Hace alusión al mismo sitio de Coaque; pero tiene, sin duda, el mérito de señalar con más precisión las regiones del cuerpo en que asientan de preferencia las verrugas de grandes dimensiones, por ejemplo las cejas, la nariz, las orejas, etc. (c).

Garcilazo (12) habla también de la verruga que grasó entre las tropas de **Pizarro** y que atacaba la cabeza, la cara y todo el cuerpo; compara algunos de los tumores a un higo; "eran colgantes —dice— sangraban mucho y eran muy dolorosas" (d)

. .Se ve por esta descripción que **Garcilazo** hacía referencia a algunos tumores pediculados.

Refiere, en seguida, la observación de algunos enfermos que él había visto en el Cuzco; pero es muy probable, como lo hace observar muy juiciosamente el Dr. Patrón que estos enfermos no habían contraído la enfermedad en **Cuzco, sino en otros lugares.**

. .Es necesario admitir de manera categórica que todas las descripciones que preceden han tratado sobre la verruga peruana; ellas son muy claras y bastante precisas a fin de no dejar duda alguna.

Lo que hay verdaderamente interesante en estos documentos, es que la verruga parece haber tomado nacimiento en lugares situados sobre el borde mismo del mar, cosa que hoy día no se ha vuelto a ver. No solamente reinó en Coaque, sino, también, en la provincia de Puerto Viejo. El doctor Patrón se apoya en algunos informes dados por Oviedo (13) y Cieza (14) que parecen decisivos en este aspecto.

Es muy sensible que después de las observaciones hechas por todos los investigadores, el asunto haya caído en el olvido. Aquellos que posteriormente se han ocupado sobre temas del Perú y de América no dicen una sola palabra o tocan ligeramente este punto como Quintana (15) Lorente (16) Chaix (17), Cappa (18), pero ellos señalan hechos casi siempre erroneos.

Cevallos (19) comete el grave error de confundir verruga con viruela. Aquí se termina la serie de los historiógrafos que, en primer lugar, han llamado la atención sobre la Enfermedad de los Andes. Algunos, como se ha visto han insistido sobre particularidades reales e importantes y han sido los primeros en comprender que se trataba de una enfermedad enteramente nueva.

Pasemos, ahora, en revista los trabajos modernos que han contemplado la cuestión desde un punto de vista más científico.

El Dr. Hipólito Unánue (20) se ocupa en breves líneas de la verruga y dice: "Las berrugas son endémicas en los valles altos vecinos de la capital (Lima) aquellos que están en las quebradas situadas al pie de la cordillera. Después de medio día hace mucho calor, por su profundidad y falta de ventilación el aire, se encuentra confinado por montañas muy elevadas; en la tarde hace mucho frío a causa de la proximidad de la cordillera de donde sopla viento de sudeste o viento de cordillera (serranías). Aquellos que no están bien cubiertos y pasan del calor de las quebradas al frío de la serranía, los que van poco abrigados son presa de dolores semejantes a reumáticos o sifilíticos (gálico), los que al cabo de un tiempo mas o menos largo terminan en una erupción de berruga de tamaños diversos, que generalmente sangran y caen o se extirpan por medio de ligaduras.

Si como lo cree un sabio americano, (D. D. Gabriel Moreno. An lui venerea sublimatum corrosivum) esta enfermedad es el germen de la lúes venérea, la inclemencia del frío sobre el cuerpo calentado daría nacimiento a este mal impuro. Para castigar los ardores de Venus no se podría encontrar mejores remedios que el hielo y la nieve de los Andes".

El sabio Dr. Unánue, tampoco observó con cuidado la enfermedad y cometió la falta grave de confundirla con sífilis.

Tschudi (21) hace una descripción completa de la enfermedad y admite las ideas entonces reinantes, él considera como una causa principal las aguas, llamadas, aguas de berrugas. Insiste también sobre los casos muy graves que sobrevienen cuando la erupción es tardía.

En 1852 el doctor N. Malo (22) publica una tésis sobre la Verruga. En ese trabajo hace una descripción completa de la enfermedad y señala los sitios intermedios entre la costa y la cordillera como la cuna de la enfermedad, que ataca también a los caballos y mulas. En el capítulo que trata de las causas ocasionales, insiste sobre la acción hipostenizante del agente mórbido y cree que los dolores diversos, las hemorragias y la erupción misma no son sino manifestaciones sintomáticas de la propiedad de que goza el organismo de desembarazarse de los agentes morbosos. Agrega que "la causa de la enfermedad, asienta en el espesor de nuestros órganos, la que parece fijarse especialmente en las últimas ramificaicones arteriales y producen en sus paredes, un cierto grado de irritación, de carácter hipertrófico y eréctil, y forma a expensas de los mismos capilares arteriales, por unión o desarrollo, o por su intermedio los tumores de la misma naturaleza de ellos; estos tumores crecen hasta la cara externa de la piel sufriendo una verdadera fusión de su traam orgánica, y se vé constituirse verdaderas bolsas sanguíneas, que dan lugar cuando ellas se abren expontaneamente o se hace artificialmente, a una hemorragia".

En resumen, para Malo, las verrugas no son sino bolsas formadas a expensas de arteriolas y en comunicación con ellas.

En el capítulo consagrado a los síntomas, que divide en generales y locales, habla de una multitud de fenómenos generales y abdominales que no tienen nada de particular y que son de poca importancia. Los dolores, que constituyen para él el segundo período son objeto de una buena descripción. El tercer período está caracterizado por la erupción Entra aquí en apreciaciones muy poco justas: cree, en efecto, que los tumores verrugosos aparecen regularmente en los trayectos en que asientan las dolores; "estos tumores, —agrega— son fijos al hueso y, por su dureza y sólida unión, parecen nacer de la misma sustancia ósea, o tener la misma naturaleza".

La evolución del tumor ha sido bien comprendida y se le ha visto como resultado de una paciente observación.

Entre las terminaciones de la enfermedad señala, ya, la retrocesión como índice da una gravedad extrema.

El parágrafo que trata de la anatomía patológica es insuficiente.

El capítulo del diagnóstico es muy defectuoso: establece diferenciaciones diagnósticas que son falsas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

De los diversos medicamentos recomendados, habla bien del azufre y del amoniaco: Considera estar bien indicado este último medicamento, porque contribuye a provocar hemorragias o a aumentarlas si existen, pues en su opinión cuando las hemorragias son abundantes, es más pronta la curación.

A pesar de los numerosos errores y omisiones que contiene esta tesis, pensamos que ella es de un gran mérito; no se debiera olvidar, en efecto, que es el primer ensayo hecho sobre la materia y, por muy imperfecto que sea, demuestra, al menos, un espíritu habituado a las investigaciones clínicas; los errores y contradicciones que en ella se encuentra no son sino el resultado de una experiencia todavía rudimentaria sobre la verruga en esa época.

El Dr. **Archibaldo Smith** (23) consagra solamente algunas líneas a la verruga. Dice: "las verrugas constituyen una enfermedad dolorosa y se dice que nacen en **Jaso** (tal vez a 5,000 pies de elevación) provocadas por la absorción de un agua clara y cristalina que sale de una roca; en **Surco** también, ciudad situada sobre el camino de Lima a la sierra, a una elevación de 7,000 pies, no son menos comunes. En otras localidades del interior de la costa se las ve prevalecer también, especialmente en el distrito de **Cajatambo**".

Mas tarde el Dr. **Manuel Odriozola** (24) que se había empeñado mucho en este importante estudio, hizo publicar en el "Medical Times and Gazette" una parte de sus numerosas observaciones. Mira la cuestion desde un punto de vista práctico y prueba que las verrugas pueden no solamente nacer en la piel sino también sobre las visceras.

Estas investigaciones, de una importancia capital, colocan la cuestión bajo una luz completamente nueva y escalonan, por decirlo así, los estudios ulteriores.

En 1858, el Dr. **Tomán Salazar** (25) inspirándose en los trabajos del Dr. **Odriozola,** escribió su tésis sobre la verruga. Es el primer ensayo clínico verdaderamente serio sobre esta enfermedad.

El Dr. **Salazar** propuso llamarla **Verruga andícola,** para diferenciarla de la verruga ordinaria.

Procurando dar una definición de la enfermedad, dijo que es **endémica** sobre la vertiente occidental de los Andes; que ella es **apirética** y caracterizada por cuatro períodos: uno de **invasión,** en el cual dominan los dolores terebrantes en los miembros y en las articulaciones; un segundo, de **erupción,** en el cual aparecen, en la piel, pequeños botones cristalinos; un tercero en el cual los tumores se hacen rojizos y sangran; en fin, un **cuarto período, de desecación.** Otras veces, estos tumores aparecen bajo la forma de ganglios subcutáneos que más tarde toman una forma pediculada, se ulceran y, en fin, caen.

En esta época, el Dr. **Salazar** y con él casi todos los médicos, creía que la enfermedad era apirética, error excusable entonces; pues se desconocía el empleo del termómetro en clínica; nosotros sabemos hoy, en efecto, que aún en el período eruptivo, puede haber fiebre en muchos casos en que la erupción se hace por etapas sucesivas.

En el párrafo sobre la etiología, dice que la enfermedad es producida por un principio especial que, como todos los virus, es invisible e impalpable y cuyo vehículo ordinario es el **agua** de las fuentes situadas al pie occidental de los Andes, según la opinión generalmente aceptada. Coloca el foco de este agente en **Santo Oloya,** ciudad situada sobre una quebrada perteneciente a la provincia de **Huarochirí,** que se halla al Este de Lima. Agrega que aún los caballos, *los mulos, etc. son atacados y que* las madres pueden trasmitirla a sus hijos durante la vida intrauterina.

En la parte relativa a la sintomatología, admite dos formas: la forma **tuberculosa** y la forma **globular.** Las dos siguen en su evolución los períodos ya indicados.

La descripción de los tumores verrucosos está notablemente bien hecha.

El párrafo que trata de la anatomía patológica es bastante restringido y dice poca cosa.

Después del diagnóstico, el pronóstico y tratamiento, viene una serie de siete observaciones muy instructivas.

La tesis del doctor **Salazar** es, sin duda alguna, una excelente monografía de la enfermedad. Se ve en ella un espíritu de observación muy concienzudo y un análisis clínico de primer orden. Nuestros conocimientos actuales no se han modificado mucho después y se puede decir, en toda justicia, que este trabajo ha sido el punto de partida de investigaciones ulteriores.

En 1861, nuestro maestro el Dr. **Armando Velez** (26) hizo una tesis sobre la verruga con el objeto de determinar sobre qué tejido anatómico asienta el tumor. El concluía que es el cuerpo papilar de la piel y de las mucosas el lugar de formación de los tumores y no admitía que ellos pudiesen desarrollarse fuera de aquel. Esta observación un poco demasiado absoluta era justa si se piensa que los casos de autopsia no eran muy numerosos y que no se había visto, por consiguiente, la repartición universal de la verruga en todo el organismo.

El Dr. **Velez** tiene el mérito de haber emprendido, el primero, los trabajos histológicos sobre la verruga,

Con las investigaciones del Dr. **Velez** terminó el entusiasmo despertado por las primeras observaciones. Durante casi una decena de años no se trató mas de esta enfermedad. Apenas si el sabio **Raymondi** (27), en su gran obra sobre el Perú habla de la verruga que le ataca en Omas y da a este propósito algunas indicaciones muy sumarias.

Dounon (28), en 1871, publica estudios sobre la verruga; hace investigaciones anatomo patológicas y concluye, con **Cornil** y **Renaud** que se trata de tumores sarcomatosos fibroides. **Corre** ve más tarde alguna cosa de semejante a la micosis fungoide o linfadenia cutánea.

Precisaba que un gran acontecimiento, tal como la construcción del *ferrocarril de la Oroya, viniera a colocar la cuestión bajo una luz nueva,* para que el estudio de la verruga diese un gran paso. Los trabajos del ferrocarril de la Oroya comienzan en 1870 y poco tiempo después, la remoción de tierras, se produce una epidemia espantosa y compleja. Las fiebres palúdicas en todas sus formas, las fiebres mortales y las verrugas, hacen ravages entre los obreros. Se reconocen fiebres que ceden a la acción de la quinina, otras de una gravedad extrema que resisten la mayor parte del tiempo al mismo medicamento y que matan en pocos días un gran número de obreros; no se sabe todavía de qué se trata y se le llama **fiebre de la Oroya.** Desde este momento la **fiebre de la Oroya** se hace el motivo de la orden del día; es el tema de las conversaciones y de las discusiones científicas; dejaremos de lado el exámen de las opiniones que fueron emitidas, sobre las cuales insistiremos mas adelante.

Es incuestionablemente al Dr **Espinal,** médico de la "Maison de Santé" francesa en aquella época a quien se debe el gran descubrimiento de que la **fiebre de la Oroya** era la fiebre precursora de la erupción de verrugas. Desde 1872 sostenía esta opi-

Ravages: trad. estragos.— **N. de R.**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nión que los hechos ulteriores han confirmado plenamente. Citaba como prueba evidente el hecho de un ingeniero americano, **Wilson,** que había contraído la fiebre de la Oroya, de la cual había salvado por milagro, y que a su regreso a los Estados Unidos vió aparecer una magnífica erupción de verrugas; el caso era absolutamente probatorio.

Señalaba otros semejantes. (d).

En 1875, el Dr. **Pancorvo** (29) leyó ante la "Sociedad Médica" de Lima un trabajo sobre la **fiebre de la Oroya.** En este trabajo, que es el primero en fecha publicado sobre la materia, el doctor **Pancorvo** rechachazando el origen palúdico de esta fiebre admitía que la causa generadora es un mefitismo miasmático pútrido debido en gran parte al hidrógeno sulfurado que se desprende abundantemente de los pántanos y de los trabajos necesarios para la construcción del ferrocarril. Afirma, por último, que la mayor parte del tiempo, el bazo queda indemne, carácter esencial según él y que permite, a primera vista, distinguir la fiebre de la Oroya de una fiebre palúdica.

El Dr. **La Puente** (30) combatió victoriosamente las ideas relativas al ácido sulfhídrico.

Los doctores **Salazar, Fuentes, Barrios, Kiney (31)** sostuvieron la tesis que esta fiebre era una grave evolución, un estado latente y pernicioso de la verruga. Ellos rechazaron igualmente la idea de la indemnidad del bazo y, en apoyo de su opinión, mostraron autopsias en las cuales habían encontrado casi siempre el bazo ingurgitado (engorgés).

El trabajo del Dr. **Pancorvo** es, sin embargo, de una importancia mayor si se tiene en cuenta que era el primer caso clínico de fiebre de la Oroya publicado y comentado.

Un poco antes que el Dr. **Pancorvo,** el Dr. **Ch. Tasset** (32) publicó en opúsculo en que trataba de la verruga. Es cierto que había visto numerosos casos de fiebre de la Oroya que él llama fiebre intermitente perniciosa palúdica o tifus palúdico.

En un pasaje, dice: "no se observa las petequías ni las manchas escorbúticas de la fiebre amarilla; pero en las fiebres intermitentes palúdicas de la Oroya, estas manchas son reemplazadas por una afección equivalente, la verruga peruana". Se ve bien que **Tasset** creía en la naturaleza palúdica de esta afección y que, cuando la verruga aparecía, era todo simplemente a título de epifenómeno.

"La verruga peruana —dice un poco más adelante— así llamada por que no se le ha observado hasta el presente sino en el Perú, parece ser una forma particular de escorbuto que reemplaza a menudo las petequias en las fiebres de la Oroya, circunstancia que no es indiferente por que ella parece atenuar la gravedad". Agrega todavía, mas lejos: "No se deja de atribuir esta enfermedad (la verruga) a la virtud de ciertas aguas llamadas de verrugas, lo que no es probable. Sin embargo es bastante difícil explicar como ella no existe sino en el Perú, sobre la vertiente de los Andes dirigida hacia el mar, mientras que el bocio existe sobre la vertiente situada al lado de las Amazonas. En el Perú, país de minas, se zanja la cuestión echando la culpa a ciertos metales, sobre todo al antimonio. ¿Sería ella simplemente debida a los miasmas de estos valles? En todo caso ella parece ser independiente de la fiebre palúdica de la comarca, puesto que sin esta puede manifestarse. Si ella la complica no es sin duda sino en virtud de la tendencia del elemento intermitente de aliarse a las enfermedades. Y si su complicación es en beneficio del enfermo, no puede ser sino operando sobre él una revolución favorable.

Se ve, pues que **Tasset** ha desconocido la naturaleza de la fiebre de la Oroya y a pesar de la buena descripción que hace de la verruga misma, no llega sino a establecer los vínculos que la unen a la fiebre indicada; cree que se trata de alguna cosa de sobreagregado a la enfermedad y comete la muy grave falta de compararla al escorbuto.

Tomás Hutchinson (33), en su obra sobre el Perú, consagra algunos párrafos a la fiebre de la Oroya y a la verruga. Se extraña de la mortalidad increíble que tuvo lugar y de los trastornos graves del hígado que ella produjo. Rechaza la idea del paludismo y concede una gran importancia a los cambios bruscos de temperatura y a los excesos alcohólicos que acusa de producir la fiebre.

Hace, enseguida, una ligera descripción de las verrugas, pero sin percibir los vínculos estrechos que las unen a la fiebre de la Oroya.

En 1877, **Puelma Tupper** (34) presenta en Berlin una tesis sobre la verruga peruana.

Este trabajo es bastante completo y el autor ha procurado condensar todas las cuestiones que se relacionan con la enfermedad de Carrión. Nosotros recomendamos la lectura del párrafo relativo a la etiología de la enfermedad; revela un estudio atento de los sitios verrucosos y las diversas condiciones que le dan nacimiento han sido muy juiciosamente discutidas. Cuando trata la cuestión de la herencia, el autor afirma que no se ha encontrado jamás un niño que haya nacido con la erupción de verrugas a pesar de tenerla la madre. Esta afirmación era, tal vez, verdadera en aquella época; pero hoy que se observa mejor los hechos, la trasmisión placentaria de la verruga es puesta absolutamente fuera de duda. (35)

En el párrafo de la sintomatología el autor cae en el error muy comun de creer que el mal de garganta (disfagia) es un fenómeno frecuente en la verruga. Mas lejos nos esforzaremos en destruir esta idea. Agrega que los calambres y los dolores a las articulaciones no faltan jamás, lo que no es absolutamente cierto puesto que algunas veces son apenas marcados o faltan del todo. Además, esto no prueba nada, como el autor pretende, respecto a la época en que aparece la erupción.

Sostiene que la erupción comienza por las rodillas y los codos y nosotros sabemos que ella principia, lo mas a menudo, por las piernas y los antebrazos.

No queremos hacer la crítica de otros errores, muy comprensibles dadas la época en que este trabajo ha sido publicado. Pero si debemos declarar que el conjunto de esta tesis merece ser tenido en gran estima y que el autor de ella da prueba de un juicio clinico muy serio.

En 1884, el Dr. **Bordier** publicó su magnífico libro sobre la "Geografía Médica" y, en la página 299, se ocupa de la verruga. Aparte de algunos errores, que las investigaciones contemporáneas han venido a corregir y la comparación poco justa que pretende establecer entre la verruga y el boton de Biskra, este capítulo es un buen resumen del bagaje científico que poseemos hoy sobre esta cuestión; su libro lleva el sello de originalidad que distingue todos los trabajos de este sabio médico.

Nielly (36) rechaza absolutamente la semejanza que Bordier, ha querido establecer entre estas dos enfermedades.

Sanfurgo (37) en 1885 escribe su tesis para la Licencia sobre la "verruga" y da algunos informes bibliográficos.

Divide la evolución de la verruga en cinco períodos: **incubación, invasión, erupción, hemorragias y reabsorción o eliminación.**

En el segundo período o período de invasión,, señala los accesos de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

fiebre intermitente, simple o complicada, a veces con edema de los pies y de las piernas y afirma que jamás ha visto a los enfermos quejarse de cefalalgia, error grave que prueba bien que el autor no ha observado sino un pequeño número de casos de la enfermedad en cuestión. El tercer período o de erupción sobre el cual se extiende largamente, es descrito concienzudamente pero hace una apreciación falsa cuando dice textualmente: "la erupción de estos tumores no se acompaña a reacción febril; y si algunas veces una pequeña elevación de temperatura ha podido ser notada en no importa que período, ella debe ser mirada como los restos de fiebres intermitentes, degeneradas a causa de un tratamiento mal dirigido". Semejante afirmación, hecha en el año mismo en que esta tesis ha sido escrita es imperdonable y prueba, una vez más todavía, que la experiencia del autor es muy reducida en semejante materia. La fiebre de la Oroya le es totalmente desconocida y comete el lamentable error de creer que la fiebre que, algunas veces según él, acompaña a la verruga, no es mas que una fiebre intermitente.

El capítulo de la anatomía patológica encierra los conocimientos que poseemos sobre la constitución del tumor, según las ideas de Cornill, Renaut y Dounon.

Haciendo el estudio de la patogenia y de la etiología de la enfermedad, cita el caso de un muchacho que habría contraído la enfermedad en Lima; pero después de cuarenta años que se trabaja en esta región nosotros no podemos decir que haya habido un solo caso demostrativo; desde luego insistiremos mas adelante.

En el capítulo del tratamiento, pretende, o deja entrever por lo menos, que ha sido el primero en emplear el arsenico y el yodo; agrega que este último le ha dado excelentes resultados, tanto al interior como al exterior. Nosotros tenemos empeño en restablecer la cronología de los hechos a este respecto y demostrar que hace cuarenta años que nuestros viejos prácticos, **Ríos, Macedo, Odriozola**, Villar, Olaechea, Espinal, etc., etc., han empleado el arsénico y el yodo sin el menor resultado y en centenares de casos.

Sanfurgo termina su trabajo refiriendo cuatro observaciones clínicas.

Llega, en fin, la memorable fecha del 27 de agosto de 1885, en que **Carrión** se hace inocular la verruga y, treintainueve días después, sucumbe bajo el golpe de una **fiebre de la Oroya tipica.** Esta generosa inmolación resuelve clinicamente el gran problema. Poco tiempo antes de su muerte, Carrión pudo pronunciar valientemente la palabra **Eureka** que él buscaba desde largo tiempo con una convicción entusiasta.

La muerte heroica de **Carrión** cerró la vieja discusión relativa a la fiebre de la Oroya y es al mismo tiempo la señal de numerosas e importantes revelaciones. Desde entonces un campo vasto y fructuoso se ofrece al estudio de la verruga.

Nuestro inteligente colega el Dr. **Avendaño** (38) en una brillante disertación hecha pocos días después de la muerte de **Carrión,** trata la cuestión de la fiebre de la Oroya y de la verruga y, en párrafos llenos de erudición, traza la historia abreviada, pero completa, de las dos enfermedades, o por mejor decir de las dos formas de la misma enfermedad. Termina su interesante estudio por las conclusiones siguientes:

1º— La verruga debe ser mirada como una enfermedad zymótica, perteneciente al grupo de las telúricas, al lado de la malaria, del cólera, de la fiebre amarilla, etc.; y, como tal, se debe aceptar por analogía la existencia de un microorganismo especial que sería su causa generatriz.

2º— Ella es inoculable, es decir, trasmisible de hombre a hombre sin que se pueda afirmar todavía que ella es contagiosa.

3º— El estado mórbido conocido por nuestros prácticos bajo el nombre impropio de Fiebre de la Oroya no es una entidad patológica distinta sino mas bien el período febril que precede, en los casos graves, la erupción de la dermatosis, la cual no llega nunca a aparecer puesto que la muerte sobreviene como consecuencia del trastorno profundo que experimenta el organismo, de la desorganización completa de la sangre, sobre la cual el germen productor de la enfermedad ejerce su acción principal".

El Dr. **Vicente Izquierdo** (39) publica, en 1885, en los "Archivos de Anatomía Patológica de Virchow", vol. 99, un estudio de la verruga, sobre todo desde el punto de vista de la histología patológica y de la bacteriología. El estudio histológico del tumor ha sido hecho en detalle y contiene enseñanzas de gran valor; diremos otro tanto del examen bactegico; solamente las conclusiones que quiere establecer nos parecen un poco prematuras, pues hasta el presente no se ha hecho las inoculaciones fructuosas que podrían provocar la convicción. Además el examen bacteriológico no ha sido hecho en las condiciones exigidas por el rigor científico. Sus observaciones se han llevado sobre las verrugas que habían sido extirpadas sin ninguna precaución y que permanecieron largo tiempo en el alcohol. Se ve por ello que estamos autorizados a poner en gran reserva sus conclusiones.

En 1886, con ocasión del aniversario de la muerte de **Carrión,** el Dr. **David Matto** (40) leyó un discurso ante la Sociedad "Unión Fernandina".

Cree innegable que la verruga ha existido desde los tiempos más remotos en las quebradas por las cuales el Rimac sigue su curso y cree que la verruga ha sido conocida de los antiguos habitantes del Perú; pues hay la palabra indígena **Keecpo** (41) para designar la verruga de la Oroya, muy diferente de la expresión quechua **ticti** que sirve para designar las pequeñas hipertrofias de la piel o verrugas ordinarias.

Una historia bastante completa se encuentra a la cabeza de este trabajo en el cual el Dr. **David Matto** analiza las diversas hipótesis que se disputaban el origen o la naturaleza verdadera de la fiebre de la Oroya.

El concluye que la experiencia de ***Carrión*** *ha demostrado: 1º la inoculabilidad de la verruga; 2º la unidad etiológica de ésta y de la fiebre de la Oroya.*

En la misma sesión de la Sociedad Unión Fernandina, nuestro antiguo compañero el Dr. **Mariano Alcedán** (42) pronunció un soberbio y emocionante discurso sobre la enfermedad de Carrión. Es, en efecto, **Alcedán** que recibió toda entera la herencia científica de **Carrión** y que trascribió con su biografía las ideas que defendía el ilustre mártir respecto a la fiebre de la Oroya y la verruga. **Alcedán** leyó la historia de la enfermedad de **Carrión** escrita por él mismo casi hasta la víspera de su muerte y los numerosos episodios de su corta enfermedad son la prueba solemne de las cualidades extraordinarias que adornaban a esta grande alma. Nosotros insistiremos mas tarde (véase fiebre de la Oroya).

El Dr. **Carlo Cucca** (43) publica en el "Morgagni" un estudio que encierra consideraciones generales sobre la fiebre de la Oroya e hizo al mismo tiempo la historia de todo lo que se relaciona a **Carrión.** El Dr. **Cucca** hace algunas apreciaciones desprovistas de fundamento; ha sido, seguramente, mal informado sobre el particular.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En el segundo aniversario de la muerte de **Carrión,** el Dr. **Larrea** y **Quezada** (44) leyó, ante la Sociedad Unión Fernandina", un trabajo sobre la verruga. El autor describió las particularidades relativas a la fiebre de la Oroya. Produjo dos observaciones de varrugas con analisis de orinas y tocó de paso la cuestión bacteriológica. Presentó cultivos hechos por el Dr. **Florez** en los cuales ha encontrado coccus formando cadenetas de dimensiones variables.

En 1888, el Dr **José A. de los Ríos** (45) pronunción el discurso del tercer aniversario de la muerte de **Carrión** y se esforzó, por medio, de documentos científicos, en demostrar la perfecta inocuidad del agua de verruga.

El Dr. **Ricardo Quiroga y Mena** (46) ha publicado en 1889 un luminoso estudio sobre la enfermedad de **Carrión.** Presenta tres observaciones muy interesantes de verruga que se alejan del tipo común en cuanto a los accidentes que la acompañan; pero ninguna parte del estudio de **Quiroga y Mena** adquiere mayor importancia que cuando hace conocer los accidentes encefálicos que pueden aparecer en la evolución de la verruga; es un aspecto completamente nuevo de la sintomatología de la afección y que ensancha mucho más su cuadro nosológico.

En el mismo año, nuestro amigo y distinguido colega el Dr. **Julián Arce** (47) hizo ante la Sociedad Unión Fernandina" una conferencia magistral sobre al enfermedad de **Carrión** propiamente dicha o fiebre de la Oroya Es el primer trabajo verdaderamente serio sobre esta fiebre, fundado sobre observaciones concienzudamente seguidas, al cual tendremos que referirnos cuando entremos en el análisis de estas interesantes cuestiones.

En 1890, el Dr. **Dámaso D. Antunez** (48) presentó ante la Facultad de Medicina una tesis sobre la enfermedad de **Carrión.** La descripción de la fiebre de la Oroya y aquella de la erupción verrucosa misma son bien hechas, pero el autor ha olvidado consignar los trabajos histológicos y bacteriológicos que son de rigor en un trabajo de conjunto de esta naturaleza.

El Dr. **González Olaechea** (49) ha descrito, en 1890, un caso de verruga infecciosa visceral del mayor interés; el enfermo que es el sujeto de su observación sucumbe a una fiebre de la Oroya; a la autopsia se encuentra en los pulmones, los riñones, el cerebro, etc., verrugas que durante la vida habían determinado síntomas pulmonares (hemotisis), cerebrales (epilepsia), etc.

El Dr. **Alfredo León** (50) ha ensayado el bromuro de potasio y la Buttneria cordata en un caso de verruga; pero este solo caso es, como lo dice desde luego León, del todo insuficiente para concluir algo.

El señor **Bello** (51) ha referido un ejemplo muy curioso que se ha desarrollado en nuestro servicio del Hospital "Dos de Mayo" y que nosotros reproduciremos in extenso.

El Dr. Beaumanoir (52) ha publicado un trabajo de conjunto sobre la enfermedad de Carrión. Es una excelente monografía que resume todos los trabajos hechos hasta el presente por los médicos peruanos.

La revelación que el Dr. **Beaumanoir** nos hace sobre un caso de verruga que él habría observado en la Reunión, en 1885, es de una importancia capital y sería de desear que las investigaciones se prosiguiesen en la misma vía.

Hemos querido hacer esta larga y fatigosa revista con el objeto de demostrar el estado actual de la cuestión. De esta manera se podrá apreciar mejor la importancia de los diversos trabajos, teniendo a la vista la marcha penosa y laboriosa que ha debido seguir el estudio de la enfermedad de **Carrión.** Sin ser tachados de exageración, podemos decir que este estudio deja todavía mucho que desear. Hay puntos que son, hoy todavía, verdaderos problemas. Felizmente **l'exploit inoui** de **Carrión** nos ha legado un rico filon que todos nuestros compatriotas se aprestan a utilizar con entusiasmo y opiniatrete y podemos decir que este memorable ejemplo de abnegación, admirado por todos y religiosamente venerado, será el punto de partida de nuevas conquistas dignas de nuestro ilustre camarada.

---

(1)—Coronel Manuel Odriozola. Notas sobre la antigua historia de las Verrugas. Biblioteca Nacional de Lima (inédito).

(2)—Descripción de las Indias Occidentales del Cronista Mayor del Rey Antonio Herrera, vol. I, cap. XVII, f. 37. Edición de 1730, Madrid.

(3)—El autor quiere hablar de Puerto Viejo en la provincia y gobierno de Guayaquil en el reino de Quito; confina por el lado de la costa con la población de la Canoa, de la provincia de Esmeraldas y con las montañas inaccesibles de Tosagua.

(4)—Quaque. Bahía en la costa del Mar del Sur, porvincia y gobierno de Esmeraldas, situadas a dos minutos de latitud boreal, formada por la punta de Palmar al Sur y la del Pedernal al Norte.

(5)—Loc. cit. Decada IV, lib. VII, cap. X Que D. Francisco Pizarro pasó a la isla de Puná. Fol. 45. Edición Madrid 1726, vol. 4.

(6)—Historia del Perú por Agustín de Zárate, Lib. 1º, cap. IV. De la gente que habita debajo de la línea equinoccial y otras cosas señaladas que allí hay. F. 4, col. 2a. Esto se encuentra en la obra traducida en parte y publicada en Madrid en 1749 por D. Andrés González Barcia bajo el título de "Historiadores primitivos de las Indias Occidentales"

(7)—Loc. cit. lib. 2º F. 1º De lo que hicieron en la Provincia del Perú Don Francisco Pizarro y su gente.

(8)—Cosme Bueno. Descripción geográfica de la provincia de Canta, publicada en el Conocimiento de los tiempos y Efemeride del año 1764.

(9)—La verruga de los conquistadores, Lima, 1889.

(10)—Colección de documentos inéditos para la Historia de España por Martín F. Navarrete, M. Salvá y P. Sainz de Baranda, vol. V., Madrid 1884, pág. 212.

(11)—Historia de las Indias, cap. CX (Barcia, vol. II, p. 103).

(12)—Historia general del Perú. Córdoba 1617, lib. I, cap. XV, f. 11.

(13)—Historia General de Indias, lib. XLVI, cap. XVII, vol. IV.

(14)—Crónica del Perú, 1a. parte, cap. XLVI, p. 400 (Historiadores Primitivos de Indias, vol. II, Col. Rivadeneyra).

(15)—Vidas de españoles célebres, Francisco Pizarro (Obras completas, Colección Rivadeneyra).

(16)—Historia de la conquista del Perú, Poisny, 1861, lib. II, cap. II, p. 97 y 98.

(17)—Chaix. Histoire de l'Amerique meridionale au XVIe. siecle. Premiere partie, Pérou, vol. II, lib. V, cap. XIX, p. 25.

(18)—Historia del Perú, Lima, 1886, lib. II, p. 4.

(19)—Nombre indígena de las tierras de Puerto Viejo (Cevallos, Resumen de la Historia del Ecuador, vol. VI p. 184).

(20)—Observaciones sobre el clima de Lima, 2a. ed. Madrid, 1815, Sec. III, § 34. Coronel Manuel Odriozola. Documentos Literarios del Perú, 1874, vol. VI, p. 75.

(21)—La Verruga. Anales de la Universidad de Chile, 1852, p. 505.

(22)—Viajes al Perú, 1843.

(23)—Pratical observations on the diseases of. Perú. Edin. Med. and Surg. Journal, 1858, Nº 152, p. 9.

(24)—Medical Times and Gazette, 1858, Trabajos inéditos.

(25)—Gaceta Médica de Lima, 1858, p. 161.

(26)—Gaceta Médica de Lima, 1861, vol. V., p. 198.

(27)—El Perú, 1874, vol. I. p. 161.

(28)—Etudes sur la Verruga, maladie epidemique dans les Andes Peruviennes. París, 1871.

l'exploit inaui.— Hazaña trad. por la Red.
opiniatrete.— Empeño trad. por la Red.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

(29)—Gaceta Médica de Lima, 1875 p. 167.
(30)—Gaceta Médica de Lima, 1875, p. 165.
(31)—Le typhus, la fievre jaune, les fievres pernicieuses paludéennes et la verrue peruvienne. París, 1872, p. 30.
(32)—Two years in Perú, with exploration of its antiquities. 1873, vol. II, cap. XX, p. 61.
(33)—Verruga peruana. Berlín 1877.
(34)—El Dr. Salazar, en su tesis, habla ya de una manera categórica.
(35)—Elementos de patología tropical, París, 1881.
(36)—Memoria de prueba para Licenciado, Revista Médica de Chile, 1885, año XIV, Nº 5.
(37)—Crónica Médica, Lima, 1885, p. 396.
(38)—Crónica Médica, Lima, 1885, p. 469.
(39)—Crónica Médica, Lima, 1886, p. 377.
(40)—Raimondi. El Perú, 1874, vol. I. p. 217.
(41)—Il Morgagni. Octubre 1886.
(42)—Crónica Médica, Lima, 1887, p. 143.
(43)—Crónica Médica, Lima, 1887, p. 391.
(44)—Crónica Médica, Lima, 1888, p. 376.
(45)—Crónica Médica, Lima, 1889, p. 229.
(46)—Crónica Médica, Lima, 1889, p. 229 (Nº 70) p. 242 (Nº 71).
(47)—Crónica Médica, Lima, 1890, p. 290.
(48)—Crónica Médica, Lima, 1890, p. 324.
(49)—Crónica Médica, Lima, 1891, p. 93.
(50)—Crónica Médica, Lima, 1893.
(51)—Archives de médicine navale, 1891.
(52)—En el capítulo del diagnóstico nosotros hablaremos del yaws o pian y discutiremos su parentesco con la verruga.

Así termina la interesante relación histórica hecha por el Profesor Odriozola. Un compañero y amigo del malogrado maestro, que ha aportado también una valiosa colaboración al estudio de nuestra enfermedad andina, ha continuado la exposición histórica, interesantísima, complemento ineludible de todo estudio nosográfico en la época actual. Queremos referirnos al Prof. Julián Arce, Catedrático de Medicina Tropical en la Facultad de Medicina de Lima, en cuyas "Lecciones sobre la verruga peruana o enfermedad de Carrión", ha proseguido la historia comenzada por el Prof. Odriozola. Hemos considerado que ninguna continuación mas conveniente a los propósitos de este libro. Héla Aquí:

(*) La relación cronológica q' hemos hecho hasta aquí, revela la suma considerable de conocimientos, que existían diseminados en la literatura médica, sobre la verruga peruana. Con ellos, había material suficiente para hacer el estudio de conjunto de esta enfermedad, estableciendo definitivamente su individualidad nosológica, que había sido discutida y aún negada por algunos autores. De esta árdua e importante labor, se encargo el Dr. Ernesto Odriozola, en su monografía "La Maladie de Carrión" publicada en 1898.

Espíritu sereno e imparcial, de cultura científica no común, con experiencia personal adquirida al lado de los enfermos y en la mesa de autopsias, Odriozola llevó a cabo su obra con el éxito mas completo. En efecto, el estudio de la verruga puede decirse que se renueva en el libro de Odriozola, no solo por el método y claridad con que está expuesto, sino también por el concepto doctrinario y a la vez práctico que lo inspira. No voy a hacer la crítica, ni aún siquiera el comentario somero de ese trabajo, que debe ser consultado por todo el que quiera conocer la enfermedad de Carrión. La estrechéz del tiempo de que dispongo, apenas si me permite señalar a vuestra consideración, algunos de los puntos capitales.

La distribución geográfica y epidemiología de la verruga, tratadas por primera vez en forma didáctica, son completas y sumamente instructivas. Las condiciones esencialmente tropicales del clima, la topografía, geología, hidrografía, población, fauna, flora, etc., de las quebradas verrucógenas, descritas sin omitir detalle, sugieren, hoy, inmediatamente, la idea de que el agente trasmisor de la enfermedad de Carrión, es algún *invertebrado chupador de sangre.*

Comienza Odriozola, *el estudio de* la sintomatología, por la fiebre de la Oroya, que propone llamar fiebre grave de Carrión y que considera como "un sindroma intrínseco en la evolución" de la verruga y como "un grado ultra infeccioso del veneno verrucógeno". Compara la enfermedad de Carrión a las fiebres eruptivas y sostiene que la fiebre grave "puede preceder a la erupción y esto es lo habitual; puede acompañar una erupción mas o menos incompleta; o en fin, si a causa de circunstancias que no conocemos, la erupción que parece llegar a su término, palidece, se atrofia, desaparece rapidamente ,en una palabra, se realiza un fenómeno idéntico a lo que se llama la **retrocesión** en las enfermedades eruptivas, la fiebre grave de Carrión puede encenderse con toda su intensidad, presentando así un nuevo punto de contacto con las pirexias exantemáticas". El el capítulo dedicado a la "erupción de la enfermedad de Carrión o verruga", discute nuevamente las relaciones que existen entre esta forma y la anterior y precisa su opinión en los siguientes términos: "Por consiguiente, la fiebre grave de Carrión no es un período de la enfermedad: es la enfermedad misma, en el máximo de concentración virulenta".

Prof. Dr. Julián Arce
Catedrático de Medicina Tropical y Primer Director de Salubridad.

La descripción de las manifestaciones clínicas de ambas formas de la verruga peruana, en sus diversos *períodos, es verdaderamente magistral. Nada falta en ella y cada síntoma es estudiado después,* separadamente, indicando las variaciones que sufren en el curso de la enfermedad. La experiencia personal del autor se muestra en todo momento, con observaciones nuevas y numerosas historias clínicas, que ilustran y refuerzan sus opiniones. La clasificación de las formas y variedades del brote verrucoso tegumentario, es sobre todo original y muy interesante, como lo es igualmente la descripción de la verruga generalizada externa e interna, habiendo sido el autor, quien comprobó, primero, en 1893, la existencia de verrugas en los músculos.

Odriozola, sostiene el origen parasitario de la verruga y para explicar porqué en unos casos se produce la forma eruptiva y en otro al fiebre grave, formula la hipótesis de que esto se debe a la orientación diferente de las quebradas donde germina la enfermedad de Carrión, que pueden ser paralelas o perpendiculares a la costa. En las primeras, la inmovilidad casi completa de la atmósfera y la temperatura más o menos constante y muy elevada, exaltan la virulencia del germen verrucoso, que

(*).—Contribución al estudio de la Patología Nacional.— Dr. Julián Arce.— Lima, 1918.— **Nota de la R.**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tratar de la histogénesis del verrucoma, que en su concepto pertenece al grupo de las "flegmasías proliferativas", opone la "teoría celular", a la teoría vascular, sostenida por Hercelles en 1899 y 1900. Describe, en fin, las "celulas verrucosas" que denomina así, aun que no se diferencien de las células conjuntivas reaccionales o reparadoras; dichos elementos, han sido descritos, ultimamente, en la verruga, con el carácter de verdaderos angioblastos.

En 1903, el Dr. Hugo Biffi, en su trabajo "Sobre las aglutininas de la sangre humana y la hematología de la enfermedad de Carrión" (j), da cuenta de haber encontrado, por primera vez en la sangre de los verrucosos, glóbulos rojos nucleados y especialmente los megaloblastos de Ehrlich, en un enfermo de fiebre grave de Carrión que terminó fatalmente. Termina, manifestando que debe añadirse a los datos hematológicos ya conocidos sobre la verruga peruana, los siguientes: "Tanto en la fiebre grave como en la forma eruptiva, pueden encontrarse en la sangre periférica, glóbulos rojos nucleados dentro de algunos eritrocitos se observan corpúsculos especiales, cuya principal característica consiste en colorearse intensamente con los colores nucleares; *el diámetro de los glóbulos rojos* varía de 4 a 12 micrones, midiendo los gigantocitos, en término medio, 9 y los microcitos 5; el suero de la sangre, muy rico, por lo general, en aglutinas, no tiene acción hemolítica apreciable sobre los glóbulos rojos del hombre sano".

J. C. Gastiaburú, señaló también, ese año, estudiando la hematología de la verruga, los eritrocitos con granulaciones basófilas. (k)

Biffi y Carbajal, en 1904, publicaron la historia de un caso de enfermedad de Carrión con verrucomas supurados (l), en el que encontraron, en la sangre y los abscesos, un bacilo tifocoli, muy parecido al germen aislado por Barton, y una bacteria fluorescente.

En el mismo año, sostuve (m), nuevamente, mi hipótesis de la trasmisión de la verruga por intermedio de un insecto chupador de sangre, agregando, entre otras, las siguientes consideraciones: "Y esta exigencia biológica del gérmen, que requiere un intermediario para pasar del hombre enfermo al hombre sano, que supone dos huéspedes en su ciclo vital, que lo hace, en suma, un parásito digéneo, explicaría, quizé la limitadísima geografía de la verruga. Indudablemente, que es más fácil concebir, que sea menor el número de zonas o lugares que reunen, adecuadamente, las condiciones favorables del medio, para la subsistencia de dos organismos especiales, que para la existencia de uno solo".

En octubre de 1905, el Dr. Barton, dió lectura en la "Unión Fernandina", a un interesante estudio sobre dos casos de anemia febril, de naturaleza desconocida (n), que había tenido ocasión de observar en el hospital de Guadalupe (Callao). Hace la historia de los dos casos, anota las semejanzas entre los síntomas de esa anemia y los de la enfermedad de Carrión y da cuenta, en seguida, de los estudios bacteriológicos que ha practicado y que le han permitido haliar en los glóbulos rojos de la sangre de los atacados, un nuevo parásito, una bacteria cuyos caracteres señala.

En la misma sesión, el Dr. Tamayo, dió también lectura a una memoria (o), que con el título de "Apuntes sobre la bacteriología de la enfermedad de Carrión", había preparado en colaboración con el Dr. Biffi y el Sr. Gastiaburú, llegando, después de numerosas investigaciones, a los siguientes resultados: "El bacilo de Barton, no es el agente patógeno específico de la enfermedad de Carrión. *El bacilo de Barton, es un* germen de contaminación secundaria, que en el trascurso de la verruga y favorecido por ella, da lugar a una enfermedad intercurrente de fisonomía clínica tifoidea, que constituye la fiebre grave de Carrión. Podría decirse, con perfecto derecho, que la fiebre grave de Carrión, es el paratifus de los verrugosos". Estas conclusiones, que significan la dualidad etiológica de la verruga eruptiva y de la fiebre de la Oroya, consideradas, desde la experiencia de Carrión, como formas de una misma enfermedad, dieron lugar a un interesante debate en el que el Dr. Odriozola, objetó el rol que se atribuía al bacilo de Barton en la producción de la fiebre grave, cuya causa verdadera es el germen verrucoso y no las bacterias similtíficas encontradas en la sangre, que considera como simples elementos oportunistas de importancia muy secundaria (p).

Al año siguiente, nuestro malogrado colega Tamayo, aportó dos nuevas contribuciones, denominadas: "Un ensayo de vacunación contra los tifosímiles de la verruga febril" (q) y "El Hemoliso diagnóstico en la fiebre de Carrión, esta última en asociación con Gastiaburú. Sosteniendo siempre la doctrina dualista, afirma Tamayo, "la posibilidad de aplicar la reacción de Bordet al diagnóstico de la enfermedad de Carrión, y hacer ver que, en el organismo de los enfermos de fiebre grave de Carrión, se desarrolla una sensibilisatriz específica para el bacilo de Barton, que acredita la intervención de este último en los fenómenos reaccionales que constituyen dicho proceso morboso".

En el mismo año 1906, García Godos, estudió la urología de la verruga peruana encontrando que la disminución de la relación azotúrica es el hecho urológico dominante en esa enfermedad, revelador de "cierto grado de insuficiencia hepática (r).

Continuando Tamayo y Gastiaburú, sus trabajos sobre la bacteriología de la enfermedad de Carrión, publicaron en 1907, "Un ensayo de clasificación de los similtíficos de la verruga febril" (s), tratando "de determinar en detalle, los caracteres culturales de los similtíficos de la verruga febril, a fin de conocer con exactitud el lugar que les corresponde en el cuadro nosológico". Sostienen esos investigadores, "que, en ciertos casos, quizá raros, pero no del todo excepcionales, la sangre de los verrucosos febriles está infectada por gérmenes paratíficos, cuyos caracteres *no corresponden a los del* bacilo aislado por Barton en *1899*". "Se podría, además, afirmar, añaden después, que no hay un *tifosimil* de la verruga febril, sino una serie de gérmenes muy semejantes entre si, pero no del todo idénticos, formando una gama de tipos bacterianos, que se extienden desde los más próximos a los paratíficos del tipo B, hasta los mas cercanos al colibacilo". Exponen, en seguida, que hay infinita variedad de gérmenes paratíficos, tanto en la piel y el instestino de las personas sanas y enfermas, como en el medio ambiente, de tal modo que siendo huéspedes habituales del hombre, están siempre en condición óptima para invadir el organismo, "si éste se ve debilitado por una causa que favorezca la penetración del tifosimil". "Es pues, posible, concluyen, y muy probable, que el bacilo de Barton y sus afines, encontrándose como huésped frecuente o constante en el organismo, favorecido por la infección verrucosa penetre en el torrente sanguíneo y determine la fiebre de Carrión, que, como ya hemos sostenido, no sería sino el resultado de esta contaminación secundaria".

En enero de 1909, publicó Barton una trabajo, que titula "Descripción

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de elementos endoglobulares, hallados en enfermos de fiebre verrucosa". Los elementos a que se refiere Barton, son los mismos que señaló como parásitos bacterianos en 1095, en dos enfermos de anemia febril, de naturaleza desconocida, calificada después de "fiebre grave de verrugas".

Dichos cuerpos, dice Barton (t), "se presentan bajo la forma de bastoncitos muy cortos y delgados, con sus extremidades redondeadas y estrictamente limitados al interior de los glóbulos rojos. Son relativamente fáciles de teñir, empleando los colorantes de uso común en los estudios de sangre". Estudia, en seguida, su número, o mejor dicho, el de los eritrocitos que los contienen y que "varía mucho en diferentes enfermos y también en un mismo enfermo, según la época y marcha que en él sigue la infección". Iguales variaciones anota, respecto del número de elementos contenidos en cada glóbulo rojo. Trata, después, del tiempo que los citados bastoncitos permanecen en la sangre, que considera variable, pero, cree, "que no se les encuentra después de pasado el período febril que precede a la erupción verrucosa". Describe, luego, los "cambios involutivos", que experimentan dichos elementos, antes de su desaparición del líquido sanguíneo y termina, con las siguientes apreciaciones acerca de su significación: "En cuanto a la naturaleza de los tantas veces citados elementos, podemos afirmar, que no se trata de simples restos nucleares, ni de gránulos degenerativos, y que, aún cuando no hayamos logrado cultivarlos, nos inclinamos a creer, que son organismos vivos, teniendo en cuenta su forma netamente bacilar, no queremos decir que se trata de un bacilo, pues mas bien creemos que sea un protozoario, su manera de agruparse en series en el interior de los glóbulos rojos, que parece indicar un proceso de reproducción, y por las alteraciones involutivas que sufren, y dejamos descritas, las que parecen propias tan solo a seres dotados de vida. Creemos además, que sean los agentes específicos de la infección verrucosa, fundándonos sobre todo en la frecuencia con que dichos elementos se encuentran en los enfermos de verruga, en que no se les halla en ninguna otra enfermedad y, además, por que nos parece que existe una relación definida entre el número de esos elementos y el estado de los pacientes, notándose que con su desaparición coincide la curación —siempre que no existan o sobrevengan complicaciones debidas a procesos infecciosos distintos a la verruga misma— y que por el contrario, mientras persisten en la sangre, los síntomas continúan y si su número aumenta considerablemente, el paciente empeora y sucumbe en poco tiempo, sino se verifica el proceso evolutivo que hemos hecho conocer".

La importancia de esta nueva contribución del Dr. Barton, que prueba, una vez más, su competencia y laboriosidad, es hoy unanimemente reconocida y aun cuando no existe el mismo acuerdo en cuanto a la naturaleza de los elementos endoglobulares de Barton, como se les llama, lo positivo es que todos aceptan su significación diagnóstica y aún pronóstica, evidenciada en la práctica y ultimamente, el profesor Strong, que los ha estudiado con el mayor interés, los considera protozoarios parásitos de los glóbulos rojos, confirmando así las presunciones de Barton, y propone designarlos con el nombre genérico de Bartonella, en honor, muy merecido, de quien primero los identificó y presintió su naturaleza.

En julio del mismo año, Bassett Smith, comunicó a la Asociación Médica Británica (u), las observaciones que había practicado en películas de sangre, tomada de dos casos de fiebre grave de Carrión, encontrando el cuadro de "una anemia intensa, con abundancia extraordinaria de glóbulos rojos nucleados y leucocitosis relativamente elevada"; los eritrocitos presentaban "variaciones de tamaño y de forma y gran irregularidad de tinte, más pronunciada en los macrocitos y microcitos"; el núcleo de los eritroblastos ofrecía, igualmente, grandes variaciones; en muchos había núcleos dobles y triples, con cuatro y cinco hojas en otros, y aún presentando la forma de rosetas; se observó también verdadera mitosis del núcleo. Al lado del metacromismo y de los gránulos basófilos, que presenta el protoplasma de los glóbulos rojos, describe Bassett Smith, en el interior de muchas de estas células, unos cuerpos diminutos en forma de varillas, que tienen todos los caracteres de los elementos endoglobulares descritos por Barton. Para aquel investigador, dichos cuerpos no parecen ser debidos a la degeneración del protoplasma, sugiriendo más bien la idea de que son "elementos patológicos extraños causantes de la degeneración", y luego agrega: "los síntomas de la verruga, su distribución limitada su naturaleza específica y las alteraciones profundas de la sangre que presenta, hacen probable que su causa sea un organismo intra-corpuscular muy diminuto y difícil de teñir".

Gastiaburú y Rebagliati, también en 1909, publicaron un interesante estudio "Sobre la hematología y la etiología de la enfermedad de Carrión" (v). Describen los eritrocitos granulosos, escasos en la verruga apirética, numerosos en la fiebre grave. Señalan como fenómeno constante y de gran interés en ésta, la existencia de glóbulos rojos nucleados, cuyo número aumenta con la intensidad de la anemia, predominando en unos casos los normoblastos y en otros los megaloblastos, pudiendo decirse que la anemia de la fiebre grave de Carrión presenta, por lo general, reacción normoblástica y en los pocos casos que presentan reacción megaloblástica, esta "demostraría el retorno de la médula osea al estado embrionario". "Creemos —dicen en seguida— que la fiebre grave de Carrión debe colocarse, según los hechos que acabamos de referir, entre las anemias perniciosas progresivas". Consideran, además, que la calidad de la reacción eritroblástica puede servir de signo pronóstico, pues según los conceptos de Grawitz, cuando aquella es megaloblástica, el pronóstico es malo. Estudiando el poder iso-aglutinante del suero de los verrucosos, observaron que "varía en los diversos estados de la verruga, siendo mayor en la fiebre grave de Carrión"; existen también auto aglutininas; no tiene el suero propiedades hemolíticas, "en ningún estado de la enfermedad de Carrión". Se ocupan después, extensamente, de los elementos endoglobulares de Barton, que han observado en seis casos de fiebre grave y "tres de formas apiréticas con vasta erupción en la piel", siendo más numerosos y constantes en aquellos. Insisten en que, si bien se les encuentra con más facilidad por su abundancia, en los casos de fiebre grave, puede descubrírsele también en las formas apiréticas, haciendo un examen atento. Por último, conceptúan que esos elementos pertenecen, probablemente, a un protozoario, que quizá sea el germen específico de la enfermedad de Carrión y que "podría considerársele en la sub-familia de las Spirochetaceas de Migula".

Biado de Vecchi (w) que desde el año anterior se había ocupado de la anatomía patológica de la verruga peruana, examinando diversas piezas anatómicas que le había proporcio-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nado el Dr. Biffi, hace un estudio amplio de esa enfermedad y sostiene que los tumores verrucosos presentan estructura fibroplástica y nacen de los elementos tisulares preexistentes, irritados por un estímulo anormal; estas lesiones, son, al principio, de naturaleza simplemente hemorrágica, seguidas, más tarde, de proliferación de los elementos del tejido conectivo; en la piel, se inician independientemente de los vasos, en la vecindad inmediata de las glándulas sudoríparas, lo que puede tener relación con los sudores tan constantes y profusos que presentan los enfermos de verruga; en los músculos, donde ha encontrado nódulos verrucosos histológicamente idénticos a los de la piel, aparecen entre los hacecillos musculares o en su interior; en el bazo, se inician en los folículos; en el hígado, en la región periférica de los acini. En estas vísceras, los nódulos muestran necrosis, debidas también a hemorragias producidas por la ruptura de los vasos de nueva formación, a la vez que fibroblastos y células gigantes neoformados. Por último, el carácter más notable que según Vecchi. presentan las lesiones verrucosas, es la presencia de células "globulíferas", constituidas por leucocitos que han engullido glóbulos rojos.

En el año 1910 se publicó la tesis de Monge (C), sobre "Algunos puntos de la hematología de la enfermedad de Carrión" (x), en que el autor estudia, metódica y detenidamente, las múltiples alteraciones globulares que presenta la sangre de los verrucosos, tanto en los "casos de término fatal", como en los "casos de término benigno". Sintetizando sus resultados, señala en los primeros, hipoglobulia, reacción normoblastica, "constante y de gran valor", reacción megaloblástica, menos constante, poiquilocitosis, policromatofilia, etc.; leucocitosis, polinueleosis,, macrófagos, mononucleares basófilos homogéneos, plasmolisis, picnosis, sobrecarga hemoglóbica, estallamiento del leucocito, basofilia del protoplasma, granulaciones azurófilas, polinualeares de Arnhet (formas jóvenes muy numerosas); valor globular aumentando. En los segundos, las alteraciones se reducen, desde que se inicia la convalescencia, a hipoglobulia ligera, hematíes granulosos, macrófagos, mononucleosis intensa, eosinofilia, seudo cosinofilia.

"La médula osea en la enfermedad de Carrión" (y) es el título de la tesis, para el bachillerato de Carvallo (C. J.), en que se hace por primera vez, el estudio de las alteraciones anatomo patológicas y reaccionales de la médula ósea, en las dos formas de la verruga peruana Sostiene, Carvallo, que hay en los verrucosos "dos grandes clases y variedades de modificaciones y lesiones" de aquel órgano hemopoiético:: "las modificaciones a distancia, en relación con la defensa del organismo, causada por la acción estimulante del proceso morboso sobre la médula ósea; 2a. verdaderas lesiones tisulares, debidas a la acción de las toxinas verrucosas". Estudia ambas clases de trastornos en la verruga eruptiva y en la fiebre grave de Carrión y llega a conclusiones sumamente importantes, sobre todo tratándose de la segunda en que ha encontrado: "Proliferación celular intensa, médula en reacción mieloide normoblástica y neutrofílica (observación confirmada ultimamente por Strong), alteración en relación con el papel defensivo del organismo. Lesiones de esclerósis del retículo conjuntivo y de los vasos arteriales, debidas, quizá, a la acción de las toxinas del germen patógeno".

El Dr. M. Mayer, del "Instituto de Enfermedades Tropicales" de Hamburgo, que el año anterior había publicado algunas informaciones sobre los caracteres que presenta la sangre de los verrucosos (z), amplió sus estudios en 1910, aprovechando el "material de verruga" que se le envió de esta capital y en el que había "láminas de sangre tomadas de un caso de fiebre grave" El resultado de dichos estudios, que publicó Mayer en dicho año 1910, en una memoria titulada: "Las inclusiones de los eritrocitos en la verruga peruana" es sumamente importante y original. Comienza definiendo esa enfermedad "de etiología desconocida" y en seguida, dice: "Todas las suposiciones referentes a su relación con los bacilos del grupo tífico y de otras enfermedades infecciosas, han resultado hasta ahora insostenibles, y estamos todavía a oscuras, tanto sobre su etiología como sobre su trasmisión. Referente a lo último, no parece improbable que se trate de un insecto circunscrito a esa región, el que debe tomarse en consideración para la trasmisión del virus". Refiere después, sus observaciones sobre la sangre procedente de un enfermo de fiebre grave, en la que "vió el aspecto muy característico de la anemia grave, con cambio de forma de los eritrocitos: eritroblastos, eritrocitos con granulaciones, eritrocitos metacromáticos, algunos con granulaciones basófilas y, por último, eritrocitos con círculo de Dehler. También se encontraban incluidos en los glóbulos rojos de la sangre, cierto género de cuerpos que, según el método de coloración de Manson, se tiñen de azul gris oscuro, y según el método de Giemsa, de rojo oscuro". Hace, en seguida, Mayer, la descripción completa y detallada de esos cuerpos, que corresponde, punto por punto, con la descripción que había hecho Barton el año anterior, de los elementos endoglobulares, y que Mayer ignoraba, pues solo cita los trabajos de Biffi y Gastiaburú (1903) y Bassett Smith (1909) Discute, finalmente, la significación de esos cuerpos sobre cuya naturaleza parasitaria o degenerativa de los eritrocitos no se pronuncia y termina manifestando la necesidad de nuevos y más profundos estudios.

Fundándome en los caracteres epidemiológicos, clínicos y anatómicos de la enfermedad de Carrión, insistí, una vez más (octubre de 1910), en la probable naturaleza protozoaria de su germen específico y propuse a la Academia Nacional de Medicina, el empleo del salvarsám en el tratamiento de dicha enfermedad (A). especialmente de su forma maligna o fiebre grave de Carrión.

En el mismo año 1910, Jadassohn y Seiffert (B), consiguieron, por primera vez, inocular, con buen éxito, la verruga a los monos, en varias series sucesivas.

En 1911, Galli Valerio, confirmó la existencia de los elementos endo-

G. BERCKEMEYER & CIA., S. A.
Casa Fundada en 1899
SECCION DROGAS OFICINA PRINCIPAL
Villalta 266
Teléfono 30406 — Casilla 153
SUCURSALES
AREQUIPA
Ejercicios 217
CHICLAYO
E Aguirre 27
PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y BIOLOGICOS
"LILLY"

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

globulares de Barton, indicando que en un specimen que había examinado, algunos de dichos elementos se asemejaban al Anaplasma marginale del ganado. Considera, todavía indeterminada, la etiología de la verruga peruana. (C)

Darling (D), tuvo también ocasión de examinar preparaciones teñidas de sangre de un enfermo de fiebre grave y comprobar la presencia en el interior de los glóbulos rojos, de los cuerpos en forma de varillas, descritos por Barton y que él designa con el nombre de "cuerpos X". Para Darling, estos elementos parecen representar algún tipo especial de microorganismo. Refiriéndose al papel de los similtíficos en la verruga, lo compara al del bacillus icteroides de Sanarelli y del bacillus X de Sternberg, en la fiebra amarilla y concluye diciendo: que los "hallazgos bacteriológicos de Barton y Biffi son muy interesantes, agregando otra enfermedad a la lista de aquellas que se complican frecuentemente con infecciones producidas por bacilos de ese grupo".

El año 1912, hace Cole (E), el estudio histológico de las verrugas de un enfermo observado en la clinica de Jadassonhn en Berna, así como de las de un mono inoculado con material verrucoso. Cole, concluye, que la verruga, como los otros granulomas, tiene su aspecto microscópico característico, constituído "por la dilatación de los vasos linfáticos y obstrucción de su luz con leucocitos mono y polinueleares; por infiltración alrededor de esos vasos, con células plasmáticas, fibroblastos, mononucleares y relativametne pocos polinucleares; por la formación y dilatación de gran número de capilares sanguíneos; y, finalmente, por la extravasación abundante de suero y muchos glóbulos rojos. Los vasos linfáticos, ya se rompen precozmente, o ya se dilatan hasta adquirir grandes dimensiones, en cuya caso su contenido celular sufre la degeneración picnótica y hialina, con destrucción del vaso e invasión de la masa por células plasmáticas y fibroblastos". Cuanto a las verrugas del mono, solo las encontró, histológica e histogenéticamente, idénticas a las del hombre.

Monge y Rebagliati (F), trabajando aislada e independientemente, describen en la sangre verrucosa nuevos cuerpos endoglobulares, distintos de los de Barton y designados cuerpos X por Monge que los identificó primero y cuerpos Y por Rebagliati. Ambos investigadores se inclinan a pensar, que dichos elementos provienen de las disgregación nuclear de los eritroblastos.

Rebagliati y Gastiaburú (G), dan cuenta de haber encontrado, con relativa frecuencia, en la sangre y órganos hemopoiéticos de enfermos de verruga, "unos cuerpos pequeños, ya libres, ya en el interior de leucocitos y ciertas células, y que, por sus reacciones colorantes y aspecto morfológico, presentan semejanzas con parásitos del género Leishmania".

Merecen mencionarse también, entre los trabajos publicados en 1912, las importantes contribuciones de Valdéz (C) (H) y Gómez [M. E.] (I) sobre la distribución geográfica de la verruga peruana.

El año 1913, Meyer, Rocha Lima y Werner (J), tuvieron ocasión de estudiar un caso de verruga eruptiva procedente del Perú, en el hospital para marinos de Hamburgo. La descripción que hacen esos investigadores de la histología de los nódulos verrucosos es sumamente interesante y completa. Para ellos, lo que hay de más importante en dichos tumores, es la proliferación de vasos o de células de las paredes vasculares (angioblastos), asociada a edema considerable e infiltración de células pequeñas. Señalan, además, dos clases diferentes de inclusiones en muchas células endoteliales y en los angioblastos proliferados, una de las cuales es identificable a las inclusiones clamidozoarias. Practicaron, también, con buen resultado experimentos de inoculación de verrugas molidas, en dos series sucesivas de monos, los que no presentaron fenómeno alguno de generalización, ni alteración de la sangreá la inoculación de ese material virulento, filtrado en bugías Berkefeld, resultó negativa. Haciendo un resúmen de sus trabajos, llegan a la siguiente conclusión: "En un caso seguro de verruga peruana, se ha encontrado en los nodulitos cutáneos, en las células de proliferación, inclusiones que indican que esta enfermedad pertenece al grupo de las llamadas enfermedades a Clamidozoarios. La inoculación a los monos dió resultado positivo".

La reunión, en esta capital, del Quinto Congreso Médico Latino Americano, dió ocasión a numerosos y muy interesantes trabajos sobre la verruga peruana, de los cuales sólo citaré, siguiendo la norma que nos hemos trazado, aquellos que aportan nuevos hechos o doctrinas.

Rebagliati (K), estudia nuevamente las inclusiones celulares en los órganos hemopoiéticos y en los elementos cutáneos de la verruga, que había señalado antes con Gastiaburú, las compara a las inclusiones clamidozoarias de los investigadores de Hamburgo y termina, sugiriendo la posibildad de que sean, simplemente, lesiones celulares.

Ribeyro, Mackenie y Arce (L), demuestran: 1º, que la verruga es inoculable al conejo, el perro, la cabra, el carnero, el asno y el mono, con producción de lesiones únicamente locales; 2º, que una inoculación positiva confiere inmunidad; 3º, que el poder virulento del germen verrucoso puede destruirse por la calefacción a 56º C., y por la acción de la glicerina; y 4º, que es posible llegar a inmunizar una especie animal, contra la inoculación virulenta de verruga.

Gastiaburú, Strong, Tyzzer, Brues y Sellards (M), estudian la etiología de la verruga eruptiva y de la fiebre grave de Carrión, investigando, de modo especial, la naturaleza de los elementos endoglobulares de Barton y sintetizan el resultado de sus trabajos en la siguiente proposición: "De nuestras investigaciones llegamos a la conclusión que la verruga peruana eruptiva y la fiebre grave de la Oroya, representan dos enfermedades distintas. La primera, se debe a un virus que puede ser trasmitido a los animales por inoculación directa y que produce en ellos lesiones definidas, mientras que la última, es debida a un organismo parásito de los glóbulos rojos, suficientemente distinto de los otros hematozoos para ser colocado en un nuevo género". Proponen la creación del género Bartonia, en honor a Barton, y de la especie Bartonia bacilliform's, para designar, provisionalmente, al nuevo parás'to. Convencidos de que la fiebre de la Oroya y la verruga, son dos enfermedades completamente distintas, inocularon a un individuo, por medio de escarificaciones, "con producto verrucoso de dos casos de verruga". El resultado de este segundo ensayo de verruga experimental en el hombre, fué positivo, apareciendo, a los 16 días, en el sitio de las escarificaciones, dos grupitos de pápulas de color cereza. No hubo generalización, ni alteraciones de la sangre. Terminan sosteniendo la posibilidad de obtener una vacuna antiverrucosa, por medio "de uno o dos pasajes del virus sobre el testículo del conejo, o también sobre varios monos".

Odriozola (N), Arce (O), Barton (P), Hercelles (Q), Monge [R), Pérez Velásquez (S), Antunez (T), Ortíz (U)., estudiaron, igualmente.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

diversos aspectos de la enfermedad de Carrión.

Towsend (V), entomólogo adscrito al Ministerio de Fomento, partiendo de nuestra hipótesis sobre la transmisión de la verruga por intermedio de algún mosquito, propio de las zonas verrucógenas, inició, en 1913, una serie de investigasiones que, según su concepto demuestran, que el trasmisor es un Phlebotomus verrucarum.

En 1915 apareció el informe completo y detallado de la primera expedición de la Harvard School of Tropical Medicina, enviada a Sud América con el objeto de estudiar ciertas enfermedades tropicales, particularmente la verruga peruana. La obra realizada por los miembros de esa Comisión, compuesta del Prof. Strong que la presidía y de los D. D. Tyzzer, Brues, Sellards y Gastiaburú, es de un gran valor científico y constituye la contribución más importante que se ha hecho a la literatura de la verruga, en el presente siglo. El estudio que hacen de esa endemia es verdaderamente completo, pero donde adquieren mayor relieve la competencia y originalidad de aquellos investigadores, es en el trabajo de laboratorio, cuya influencia poderosa se deja sentir en las conclusiones y doctrinas que sustentan. Ampliando extensamente sus observaciones anteriores, contenidas en la memoria que presentaron al Congreso Médico de Lima, afirman que la verruga y la fiebre de la Oroya —denominación ésta última ya abandonada por su evidente inexactitud— son enfermedades enteramente distintas, siendo el germen específico de la segunda, un protozoario parásito de los eritrocitos, cuyo nombre genérico de Bartonia, propuesto en 1913, es reemplazado por el de Bartonella. Los numerosos e interesantes experimentos practicados por Strong y sus colaboradores, están expuestos con lujo de detalles e ilustraciones hermosísimas, que dan mayor atractivo, si cabe, al conjunto de la obra, cuyo mérito indiscutible hace indispensable su lectura, para quien quiera conocer a fondo la verruga peruana. (W).

Monge (X), estudia "las icterias hemolíticas en patología tropical" y concluye, refiriéndose a la enfermedad de Carrión, que "hay un síndrome hemolítico en la fiebre grave, que corresponde clinicamente al síndrome de icteria hemolítica".

En 1916, tuvimos nuevamente la oportunidad de comparar la verruga con la malaria, desde el punto de vista etiológico, llegando a las siguientes conclusiones: 1ª. La limitación geográfica de la verruga peruana, es debida al desarrollo sexuado de su germen productor; y 2ª. El virus verrucoso es un parásito animal, unicelular, probablemente de la clase de los protozoarios". (Y)

Finalmente, en otro trabajo, discutimos la teoría dualista de Strong, confirmamos las características anatomo-clínicas que separan a las dos formas clásicas de la enfermedad de Carrión y que habíamos expuesto en 1913, demostramos la reacción de Perl en la verruga maligna y concluímos, formulando las siguientes proposiciones: "1ª. La observación clínica y la epidemiología, demuestran la unidad etiológica de la verruga eruptiva o benigna y de la fiebre de la Oroya o verruga maligna; 2ª. Los experimentos de la Comisión de Harvard demuestran la inoculabilidad directa, de hombre a hombre, de la verruga peruana y confirman por consiguiente la experiencia de Carrión; y 3ª. No hay, todavía, pruebas concluyentes de la naturaleza zooparasitaria de los elementos endoglobulares de Barton" (z).

II Capitulo

Distribución geográfica de la enfermedad de Carrión ó verruga peruana.

Antes de abordar el estudio geográfico de la enfermedad de Carrión, nos parece indispensable entrar en ciertos desarrollos relativos a la geografía general del Perú, a fin de darse cuenta exacta de la situación de los lugares de verrugas y de las condiciones que presiden a la germinación de esta singular enfermedad. Este preámbulo es tanto más necesario cuanto que, hasta el presente no se ha publicado nada que sea susceptible de adaptación a un trabajo semejante.

Precisa primero que procuremos dilucidar un punto muy importante, el de saber si la enfermedad de Carrión es una enfermedad originaria del Perú o si se le encuentra en otras partes.

Nosotros hemos visto, en el capítulo de la historia, que los españoles, en la época de su expedición en las comarcas de Puerto Viejo y durante su permanencia de siete meses en Quaque, fueron atacados de verrugas. Puerto Viejo era un distrito de la provincia y gobierno de Guayaquil, uno de los siete que formaban el reino de Quito; este distrito tenía una extensión de 24 leguas de longitud sobre 1 de ancho y era muy rico, de una fertilidad prodigiosa. Quaque era una bahía (1) en la provincia y gobierno de Esmeraldas, formada por el cabo o punta de Palmar al sur y el de Pedernal, al norte; su situación geográfica era a 2 minutos de latitud boreal, sobre una pequeña ribera que lleva todavía su nombre y que fluye en una quebrada yendo casi hasta el mar; hoy esta zona pertenece a la provincia de Manabí (Ecuador).

Es, pues, evidente que la enfermedad de Carrión ocupaba en otra época todas estas regiones hasta el mar y es probable que sus dominios se extendieron mucho más lejos todavía.

La verruga habría, pues, existido en una inmensa zona, largo tiempo antes de la conquista y es fácil de comprender los grandes estragos que ella ha debido hacer entre los Incas.

Pero, ¿existe ella todavía en estos lugares? *Nosotros creemos que no; pues no hemos oído hablar jamás sobre ello. Los médicos ecuatorianos y los médicos peruanos que han permanecido largo tiempo en Guayaquil* son perfectamente ignorantes sobre este punto.

¿Cuáles son, pues, las causas que han actuado para restringir a tal punto la enfermedad en cuestión? Es, seguramente, una cuestión muy difícil de resolver. No es que las condiciones de estas comarcas hayan cambiado desde el punto de vista climatérico y geológico o que la higiene la haya hecho desaparecer. Sería, tal vez, que los habitantes han abandonado poco a poco estas regiones para preservarse de la enfermedad? Nada de ello. La única hipótesis un tanto admisible sería que la verruga ha comenzado a disminuir tan pronto como los españoles importaron del viejo mundo los gérmenes de otras enfermedades, tales como la viruala, la gripe, el sarampión, la escarlatina, etc.; la influencia de estas enfermedades habría sido decisiva rechazando la verruga, poco a poco, hacia sus confinamientos actuales.

De otro lado, el Dr. Beamanoir (2) habría observado un caso de ve-

(*).—Corresponde a "Maladie de Carrión".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rruga en 1885, en la Isla de la Reunión. Esto no es imposible, pero, hasta más amplia información, ponemos el hecho en duda.

Se puede, pues, concluir, que la enfermedad de Carrión no existe hoy en día sino en el Perú y solamente en el Perú.

No queremos discutir aquí el diagnóstico diferencial de esta afección con el pian (3) que es, para nosotros, una enfermedad absolutamente distinta y que algunos autores procuran englobar, con la verruga, en una sola y misma enfermedad.

—

El Perú es un gran territorio de 1560 kilómetros cuadrados, que se extiende desde el 3º hasta el 19º de latitud sud y está comprendido entre los meridianos 72 y 84 al oeste de París. Este territorio es recorrido, de Sur a Norte, por una inmensa cadena de montañas, la cordillera de los Andes, cadena que, a su entrada, se divide en dos cadenas secundarias, la una occidental, la otra oriental, que rodean por todos sus lados el lago Titicaca Estas cadenas se vuelven a reunir en el Cuzco, donde forman un primer nudo mas allá del cual se dividen todavía para volverse a reunir en el Cerro de Pasco, constituyendo así un segundo nudo, de donde se separan tres cadenas secundarias llamadas oriental, central y occidental, que se dirigen las tres hacia el norte. La primera se pierde en la región de la montaña, las otras dos continúan su curso hacia el Ecuador. Se observa, además, entre los 8º y 10º (departamento de Ancash), la cordillera negra, ramificación mas vecina de la costa, que avanza paralelamente a la cadena occidental o cordillera blanca, formando con ella un ancho y hermoso valle llamado Callejón de Huaylas, del cual tendremos que hablar más adelante.

Las cordilleras de los Andes dividen naturalmente, el Perú, en tres regiones: la costa, extendiéndose entre las cordilleras y el oceano, teniendo un ancho de 100 a 150 kilómetros; la Sierra, zona comprendida entre las vertientes de las cordilleras: ella es estrecha al norte y se ensancha hacia el centro y el sur hasta 200 kilómetros; en fin, la montaña, región situada al este de las cordilleras

La costa está formada por una serie de desiertos arenosos, entrecortada por valles fértiles, sobre los bordes de los ríos que descienden de los Andes. Estos ríos, generalmente en seco y de un recorrido poco extenso, se hacen torrenciales en la época de las lluvias. El clima de la costa es ordinariamente cálido; llueve muy poco, excepto al norte.

La sierra es muy accidentada, teniendo numerosas cadenas de montañas y de contrafuertes que van de un lado a otro. Las aguas son muy abundantes a principios del año; el clima es templado en los valles, cálido en las quebradas y frío sobre las mesetas llamadas punas

La región de la montaña comprende inmensas zonas, cubiertas de bosques cerca de los grandes ríos. El calor es constante y las lluvias son muy abundantes.

Desde el punto de vista hidrográfico, el Perú puede ser dividido en tres zonas: la del Pacífico que comprende todas las corrientes de agua descendientes de los Andes y que desembocan en el Oceano; la del Amazonas, que reúne todas las aguas de la vertiente oriental de los Andes y, en fin, la zona del Titicaca, comprendiendo todos los cursos de agua que nacen en la parte meridional de la cordillera situada al rededor de este lago y que desembocan en él.

Hay en el Perú 18 departamentos, una provincia constitucional y una provincia litoral.

La enfermedad de Carrión ocupa apenas tres departamentos, a saber: una estrecha zona del departamento

MEDICACION ANTIESPASMODICA

PROFENIL

(BIS - GAMA - FENIL - PROPILETILAMINA)

PRODUCTO DE LA SPECIFIC PHARMACEUTICALS INC.
NEW YORK

INDICACIONES: Condiciones espasmódicas del tracto gastro-intestinal. Dismenorreas esenciales. Hiperemesis gravídicas. Mareos. Espasmos génito-urinarios. Espasmos circulatorios.

ACCION ESPASMOLITICA intensa, rápida, uniforme.

AMPLIO MARGEN TERAPEUTICO

AUSENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS no produce hábito ni acción secundaria.

NO ES ESTUPEFACIENTE

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS
CAJA DE 5 AMPOLLAS x 1 cc.

DISTRIBUIDORES: LABORATORIOS LIFE

AVENIDA WILSON 1550
APARTADO 3118

TELEFONO 36922
LIMA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de La Libertad, el departamento de Ancash y, en fin, el de Lima. Ponemos a la vista del lector una carta geográfica del Perú en que están marcados en rojo los sitios de verrugas.

La enfermedad de Carrión no existe sino en la región de la costa, ella es desconocida y comienza a aparecer solamente a una distancia de 28, 40 y 60 kilómetros del borde del mar.

DEPARTAMENTO DE ANCASH (4)

Para dar una buena idea de la distribución de la enfermedad de Carrión, vamos a hacer un estudio de los dos departamentos en que ella es endémica: el de Ancash y el de Lima.

El departamento de Ancash está limitado al norte por el departamento de La Libertad del cual está separado por el río Santa, por el de Chuquicara o Tablachaca, por la cordillera de Pelagatos y la quebrada de Uchupampa; del lado del este, toca una parte del departamento de La Libertad, las provincias de Huamalíes y Dos de Mayo del departamento de Huánuco y una parte del departamento de Junín, limitada por el río Marañón y la Cordillera Blanca y por una ramificación de la misma cadena que se termina hacia éste último río entre las aldeas de Singa y Rapayan. Hacia el sur, el río Huaura que desciende de la cordillera blanca, la separa de los departamentos de Lima y de Junín. En fin, hacia el oeste, tiene por límites una parte de la provincia de Chancay, el departamento de Lima y el oceano Pacífico.

El departamento de Ancash comprende siete provincias: Huaráz, Huaylas, Santa, Pallasca, Pomabamba, Huari y Cajatambo.

A excepción de la provincia de Santa, que está al borde del Oceano, las otras se encuentran sobre un terreno excesivamente montañoso, debido a dos grandes cordilleras que atraviezan paralelamente el departamento de sur a norte. La una, llamada cordillera blanca, está situada al este y forma la línea de división de las aguas del Pacífico y de las que van al Amazonas; la otra, conocida bajo el nombre de cordillera negra, está más cerca de la costa y forma con la precedente el Callejón de Huaylas. Es de la cordillera negra que se puede dominar el magnífico panorama que ofrecen las montañas de los Andes, cubiertas de nieves perpetuas, cambiando según los diferentes efectos de la luz del sol y del estado de la atmósfera y pasando en algunos minutos de la calma más pura a las tinieblas más densas. Es durante la época de las lluvias, es decir del mes de octubre al mes de mayo, que tienen lugar estos cambios. Entonces el cielo es claro y límpido en la mañana, de suerte que la cresta de las montañas, formada por el vértice de los picos blancos, produce el contraste más grandioso sobre el fondo azul del cielo; pero, más tarde, las nubes se elevan, caen en seguida sobre las montañas y terminan por envolverlas en un espeso velo; el cielo se hace grisaceo, la atmósfera sombría y todo el conjunto toma un aspecto triste y aun terrorífico.

Es de esta misma cadena o cordillera blanca que se ve desprenderse picos gigantescos que rivalizan con el Chimborazo, tales como el Huandoy, cerca de Caráz, de 6428 de altura; el Huascarán cerca de Yungay, inmensa meseta coronada por dos picos que sobrepasan en altura al Chimborazo; uno, el que está más al norte, mide 6668 metros y el otro, situado al sud, alcanza 6781 metros; el Hualcan, cerca de Carhuáz, tiene 6081 metros.

Sobre esta cadena, el nivel de las nieves perpetuas es más bajo que en ningún otro punto del Perú. Tienen por límites el pasaje de Tambillo, entre Recuay y Huari, a 4690 metros por encima del nivel del mar y el pasaje de Yangunaco, cerca de Yungay, a 4800 metros, mientras que en todos los otros puntos del Perú el nivel de las nieves perpétuas, sobre la cordillera occidental, pasa siempre de 5,000 metros.

Cordillera negra.— La cordillera negra nace de la cordillera blanca (provincia de Cajatambo) con la cual se confunde cerca de la laguna de Conococha, fuente del río de Huaráz. Ella se dirige hacia el norte, formando el lado izquierdo del Callejón de Huaylas. A la altura de Huaylas y de Macate, se divide en muchas ramificaiones que se reúnen en la cordillera blanca, a la altura de Corongo y Huandoval. De la cordillera negra descienden ramas que van hacia la costa y que dividen las quebradas que nacen de la misma cadena.

En esta cordillera y sobre casi toda su longitud, se observa erupciones de rocas dioríticas que han introducido sobre los terrenos sedimentarios abundantes minerales de plomo y cobre argentíferos.

Estas mismas rocas dioríticas, se les ve en la cordillera blanca; pero generalmente ellas no llegan hasta la cresta, donde se encuentra mas bien rocas traquíticas y granitoides.

Ríos.— Una multitud de ríos bañan este departamento, de los cuales unos descienden sobre la vertiente de la cordillera negra y son tributarios

(4).—Raymondi-Ancash y sus riquezas minerales.— 1873.

El Hotel

"JORGE CHAVEZ"

(Avenida Aviación No. 320 en el Mercado Mayorista) y el

"HOTEL BORRA"

(Avenida Grau No. 4)

Se complacen en ofrecer a usted a su llegada a Lima, habitaciones higiénicas y a precios módicos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

del Atlántico, por intermedio del Marañón; otros toman su orígen sobre la vertiente occidental y llevan sus aguas hacia el Pacífico.

Hay dos que merecen una mención especial: el Marañón, en la región trasandina, y el río Huaráz, que baña el callejón de Huaylas, en la región cisandina y se vierte en el Pacífico bajo el nombre de río de Santa.

Este último, el único que nos interesa, el mismo que pasa por Huaráz; tiene una trayecto de 60 leguas y nace de la laguna de Conococha, a 3944 metros sobre el nivel del mar. Este río recibe afluentes de uno y otro lado. Sigue su curso hacia el N. N. O. entre las dos cordilleras, blanca y negra pasa por los pueblos de Recuay, Huaráz, Carhuáz, Yungay y Caráz y costea el bello Callejón de Huaylas; corta, en seguida, la cordillera negra, haciéndose un pasaje a través de una garganta profunda y estrecha hasta la Hacienda de Tasu mayor afluente, que es el Chuquicara o Tablachaca, que nace de la cordillera blanca de Conchucos y Pelegatos y pasa cerca de los pueblos de Cabana, Tauca y Llapo. A partir de este punto, toma el nombre de Santa y llega al Pacífico, cerca del pueblo del mismo nombre.

El río principal de Huaráz recibe también numerosos afluentes que riega las numerosas aldeas situadas a su derecha o a su izquierda.

Las otras corrientes de agua son las de Pativilca, Barranca y las de Huaura y Supe. Hay todavía otras, como la Fortaleza, Huarmey, Casma y Nepeña. Bastará arrojar una mirada sobre la carta del departamento para hacerse una idea de las particularidades relativas a estos ríos.

La región de la costa, arenosa, es interrumpida, de distancia en distancia, por quebradas, especie de hendiduras formadas por montañas más o menos elevadas; de pequeñas corrientes de agua que corren en el fondo de estos pequeños valles. Las rocas dominantes son el granito y la sienita.

El terreno del departamento de Ancash es muy accidentado, los caminos son malos, excepto aquellos de la costa y el camino principal que recorre el Callejón de Huaylas.

El camino del Callejón de Huaylas, excepción hecha de ciertos lugares, puede ser mirado como bueno y es una de los más pintorescos del Perú, pues recorre un país muy poblado y de una vegetación lujuriosa. Este camino costea a corta distancia quilpón, donde recibe las aguas de el río de Huaráz y pasa por las principales aglomeraciones, tales como las de Huaráz, Recuay, Carhuáz, Yungay y Caráz. Sin elevarse demasiado, se puede pasar casi insensiblemente de la región cálida donde se cultiva la caña de azúcar, a la región fría o puna en que la vegetación es reducida a algunas gramineas que sirven de pasto. El ferrocarril de Chimbote a Huaráz sigue el callejón.

Todos los otros caminos son muy tortuosos y no son, por decirlo así, mas que desfiladeros estrechos en que solo los mulos pueden pasar.

En el departamento de Ancash los terrenos sedimentarios comienzan a 8 ó 10 leguas del mar y están formados por una tierra arenosa y arcillosa, la cual, según el sabio Raymondi, parece pertenecer a la formación jurásica y a los terrenos superiores del **Trias.**

Hay una relación estrecha entre los terrenos de la cordillera negra y aquellos de la blanca; pues a pesar de las profundas perturbaciones producidas por los levantamientos de rocas dioríticas, la dirección y la inclinación general de las capas sedimentarias de la cordillera negra se hacen en el mismo sentido que aquellas de la cordillera blanca, es decir que los terrenos de sedimento de la vertiente oriental de la cordillera negra no se apoyan sobre el vértice de esta cadena sino sobre la cordillera blanca. Esta disposición demuestra, como lo dice Raimondi, que en otra época estas dos cordileras no formaban sino una sola cadena.

Si se observa la vertiente oriental de la cordillera negra, no se tarda en descubrir depósitos de tierras de aluvión que hacen reconocer claramente que la gran quebrada encerrada entre las dos cordilleras debe su origen a la acción del agua. Se ve, en efecto, a la largo de todo el callejón de Huaylas las huellas evidentes de antiguos lagos, cuyas aguas eran contenidas por las barreras de rocas resistentes.

Pero, la acción del agua, continuándose indefinidamente, esta llegó a romper sus diques naturales, dejando en seco las regiones circunvecinas, a excepción de las pequeñas llanuras que forman hoy verdes campiñas alrededor de las aldeas o pastales que nutren numerosos ganados.

Todo esto hace ver que la gran quebrada del callejón de Huaylas no y esto hace comprender también que estas dos cordilleras constituyesen en es sino obra del tiempo; que ella es debida a la erosión continua del agua otra época una sola e inmensa cadena.

Si nosotros recorremos ahora todas las otras quebradas en que reina la enfermedad de Carrión, constatamos siempre en el fonde el terreno de aluvión que hemos encontrado en el Callejón de Huaylas.

El departamento de Ancash es uno de los más ricos del Perú y se encuentra en él las producciones más variadas de los tres reinos de la naturaleza.

Las producciones minerales son muy abundantes y variadas; hay minas de oro, de plata, de cobre, de plomo, de estaño, de molibdeno, de antimonio, de fierro y de carbón de piedra, en cantidad; grandes yacimientos de sal goma y numerosas aguas minerales (sulfurosas ferruginosas, magnesianas, sódicas, etc). Esta saguas minerales entre las cuales se encuentran muchas aguas termales, abundan en el callejón de Huaylas; lo que prueba una actividad volcánica actual, actividad manifiesta sobre todo en la cordillera blanca; pues es sobre sus flancos que se les encuentra particularmente.

Las producciones animales son también muy numerosas: el ganado ordinario y las bestias de lana abundan. Los animales indígenas del Perú, como la Llama, la Vicuña, la Alpaca, el Huanaco, son muy raros. Entre los animales salvajes se ve el Ursus ornatus, los leones del Perú (Felix puma) y los canis azarae, el Mephitis furcata, el Didelphis azarae y el Mustela agilis.

El departamento de Ancash extendiéndose desde el mar hasta el río Marañón, se comprende bien que posea los climas más variados.

Sobre las costas se cultiva el arroz, el algodón, la vid, la caña de azúcar, el manihot aipi, la papa, diversas variedades de plátanos; se ve pocos árboles, solamente algunos sauces, acacias y prosopis. En las quebradas **la vegetación es mucho más activa y variada; se encuentran principalmente arbustos como la** tes saria légítima, **la** myrsina manglilla, **diferentes especies de** Baccaris, acgnistus **(agregatus),** Jussioea (peruviana y limensis), de Mikania, (variabilis), senecio (scandens), etc.

En la Sierra se cultiva abundantemente el maíz, el trigo, cebada; su clima más templado se presta mejor a la producción del medicago sativa **y de muchos otros forrajes naturales**

El tipo "negrita" corresponde al texto traducido por la Redacción.— N. del R.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los Homenajes a Daniel A. Carrión

DISCURSO DEL DR. VALDIZAN

(Año 1927)

Señores

Un gran espíritu fuerte animaba el pequeño cuerpo de Carrión. Hallando mínima la corporal envoltura, viviendo un ensueño de gloria, fué el inspirador de su sacrificio heróico.

Evoquemos el pasado glorioso y hagamos lección del recuerdo del estudiante mártir: evoquemos el hermoso momento de nuestra historia médica y hagamos de él un símbolo vigoroso, indicador imperativo de los límites de personal sacrificio dentro de los cuales debemos ejercer el sacerdocio médico.

De las frías tierras de Junín, que guardan, bajo el manto de nieve de su suelo, la opulencia inagotable de sus minas, procedía Carrión. Modesto y fuerte, no contempló en los estudios médicos el camino de fortuna que los fariseos recorren y elogian; ni vió en ellos el recurso precioso de conquista de los honores fáciles ni de las victorias a buen precio. Siguió los estudios médicos por que correspondían y deberán corresponder siempre a camino sereno de exploración de la verdad, que permite la siembra silenciosa del bien y hace posible recorrer el sendero sin las pueriles inquietudes del elogio y a despecho de las agresiones de la envidia y de las indiferencias de la incomprensión.

Es a lo largo de este camino que experimenta el espíritu grande del pequeño hombre, las seducciones del misterio que envuelve a aquel fantasma de nuestras quebradas que fué la verruga peruana. El hambre de saber de Carrión halla un manantial precioso en aquella trágica enfermedad que quebranta los cuerpos y perturba los espíritus y cuya acción rudamente anemizante pone en los rostros de sus víctimas palideces de muerte.

Enfermedad tremenda que la fantasía pudiera interpretar como representación de las rebeldías de la raza contra el yugo opresor de sus dominadores, ella permanecía oculta en nuestras quebradas, como atisbando el paso profanador y pronta al castigo cruel de las audacias del viajero. Ella hirió, seguramente, a los primeros españoles que se aventuraron por los Andes desolados, como hirió, más tarde, a aquellos hermanos de América que, bajo las banderas de San Martín y de Bolívar, acudieron a nuestro suelo y concurrieron a nuestra liberación.

Carrión había asistido a la tragedia hospitalitaria de la verruga y en su *espíritu fuerte debieron surgir generosas protestas contra la lamentable ignorancia médica reinante entonces en relación a la naturaleza de la enfermedad.* Confundida con la malaria y tratada como una forma anómala de malaria, sólo se sabía de ella cuanto guardaba amorosamente la tradición popular de Huarochirí y Canta de Ancash y Cajamarca, así en relación al pretendido orígen hídrico de la dolencia como a su tratamiento por medio de los cocimientos de algunos simples indígenas.

Carrión comienza sus observaciones, que nuestra Facultad de Medicina ha exhumado recientemente y cuya hermenéutica clínica muy acertada ha hecho el Prof. Monge. La exhumación era oportuna; pues revela en el mártir condiciones poco comunes de observador afinado y escrupuloso y sus historias clínicas, sencillas en la forma, representan una valiosa contribución al estudio de la enfermedad andina, poniendo en evidencia la mayor parte de los síntomas, a los cuales diera el malogrado y querido Prof. Odriozola una tan brillante sistematización.

Pero estas observaciones no satisfacen los anhelos de Carrión: los desventurados enfermos por él observados, jornaleros sin cultura, eran incapaces de expresar fielmente sus mórbidas sensaciones. Y es entonces que Carrión decide inocularse la verruga de la sierra, sabiendo perfectamente bien —cabe afirmarlo leyendo sus observaciones clínicas— los peligros de su acción generosa aún en el caso favorable de obtener la reproducción de la forma eruptiva que iba a servirle de fuente de inoculación.

Carrión no contempla en su ensueño de gloria el espectáculo de la medicina universal incorporándole entre sus mártires y dando su nombre a la enfermedad a cuyo estudio hizo la preciosa ofrenda de su vida. Su ensueño glorioso fué el de contribuir a desvelar el misterio de la tremenda enfermedad que hería de muerte a tan considerable número de hombres a quienes el hambre empujaba trágicamente a la quebrada, con trágicas indiferencias de sepulturero. Su ensueño de gloria nació, tal vez, a la cabecera de una cama de hospital, asistiendo, derrotado a la dolorosa agonía de un indio sangre de nuestra sangre y de la sangre de Carrión, que tenía en sus labios exangües el nombre de una madre y ante cuyos ojos velados por la muerte desfilaba el hogar triste de la serranía, hecho más triste aún por el desamparo de *una mujer y el abandono eterno de unos pequeños.*

El carácter de Carrión se evidencia nitidamente en la energía con que rechaza —serenamente adoptada la resolución heróica— los consejos de la prudencia y de la amistad. Más tarde, cuando la fiebre mortal comienza a manifestarse, este carácter se evidencia de nuevo. Nada de temores inútiles, ni una queja: su inteligencia comprueba el hecho, le concede toda la gravedad que debe concederle; pero su generosidad, su amor por el hombre, le hace dejar de lado las protestas de morir en plena juventud y le permite observar tranquilo el curso de la enfermedad, hasta que la destrucción brutal de glóbulos rojos le impide continuar su magnífica auto observación. Es entonces, cuando la muerte ronda en torno a su lecho, cuando el debilitamiento orgánico pudo justificar espirituales flaquezas, que no ensombrecieron el cuadro apoteósico de la vida de Carrión, que nos hace, a todos los que hemos llegado después de él a las aulas fernandinas, el legado de su ejemplo, para recordarnos siempre, cuanto nos debemos a la Humanidad.

(Pasa a la pág. 25)

---

formados por las diversas gramíneas; la papa, la arracacha esculenta, el ullucus tuberosus, el óxalis tuberosa y muchas otras legumbres. Los árboles **están representados por el** schinus molle, el alnus acuminata, la coulteria tinctoria, el cerasus capulí, el kageneckia glutinosa, etc.

En la parte más fría de la Sierra se encuentra el sambucus peruvianus, el budleja incana, el polylepsis racemosa. **En ciertas quebradas se encuentran árboles como el quirca,** Heullahs. Wolmannia, escallonia (resinosa). etc.

En fin, cerca del Marañón se cultiva el café la coca; se encuentra el Bombyx (discolor), la jatropha gossypifolia y urens, el cercidium ceriferum.

Continúa en la obra del Prof. Ernesto Odriozola, La Maladie de Carrión, el Capítulo: Zonas de Verruga en el departamento de Ancash.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Conversando con el Neuro-Cirujano Chileno Dr. Alfonso Asenjo

Prof. Dr. Alfonso Asenjo Gómez
Director del Instituto Neuro Quirúrgico de Santiago

Con ocasión del 7º Congreso Interamericano de Cirugía reunido en Lima, en noviembre ppdo., estuvo entre nosotros el distinguido cirujano chileno, doctor Alfonso Asenjo muy vinculado en nuestro país.

Deseosos de recoger sus impresiones lo visitamos en su alojamiento del Hotel Bolívar.

Con la gentileza que le es propia nos recibió formulándonos muy interesantes declaraciones.

Con relación a la muerte del doctor Barton, pérdida nacional irreparable, nos extraña no haya repercutido, como sería lógico suponer, fuera del país, pero nos la explicamos por el aislamiento científico en que vivimos y viven muchos países de América ignorándose los valores que cada uno posee.

Mientras se desconocen las personalidades científicas se hacen más conocidos los hombres que actúan con los puños o los pies.

Es cada vez más necesario que las instituciones médicas nacionales estrechen sus vínculos con las del Continente y que se promuevan viajes de delegaciones médicas como en el año 1933 lo hicieron la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión y la Sociedad de Cirujanos de Santiago de Chile, cuya delegación presidiera el doctor Asenjo y que tan favorables resultados produjera estrechando los vínculos entre las generaciones médicas de esa época.

Perdonesenos la digresión y veamos como se desarrolló la entrevista:

1º Qué impresión tiene del momento médico gremial en nuestra América?

—El movimiento médico gremial en América está condicionado en general a las nuevas leyes que dictan los diferentes países para proteger al hombre económico- socialmente débil en relación con todos los problemas que involucran la defensa de la salud, sea en sus aspectos preventivos frente al ambiente y a la herencia, sea en su aspecto curativo.

El patrón-Estado o las instituciones a las cuales éste le ha confiado esta tarea, han tratado de efectuar las prestaciones asistenciales explotando al médico, vale decir, prolongando la antigua caridad que se hacia como descarga frente a un brillante ejercicio liberal. Ante tal evento, los técnicos se han asociado en grupos funcionales de defensa gremial. Oficialmente en Chile se ha confiado tal defensa a una institución jurídica de derecho público denominado Colegio Médico, que además tiene otras funciones (resolver conflictos, **autorizar el ejercicio profesional,** velar por la ética, etc., etc. Los dirigentes nacionales y zonales de dicho Colegio son elegidos por los propios interesados en votación directa

2º ¿Se ha deshumanizado el ejercicio médico?

—No se puede decir que se ha deshumanizado. El ejercicio de la Medicina se ha hecho más científico y la ya absoluta actitud humana del antiguo médico de hogar, se hace ahora más comprensiva, real y eficiente, ya que el médico actual tiene la obligación de tomar en consideración todos los fenómenos que se han denominado en general psico-somáticos.

3º Frente a los avances de la Medicina Social, qué deben hacer los médicos para defender su posición de factores del progreso social?

— El gremio unido debe luchar tal como lo hemos hecho en Chile, para que el médico reciba una renta suficiente y compatible con todos los sacrificios que engendra su labor y la defensa de su porvenir, en una palabra, debe tener todas las ventajas que presenta la seguridad social. Para ello, la nueva ley denominada "El Estatuto del Médico Funcionario" que discute el Congreso en Chile, fija una renta horamensual para cada médico en cualquier sitio en que desempeñe sus funciones, renta que aumenta en una proporción cada cinco años, se agrega hasta un 30% por exceso de horas de trabajo por ejercicio de cátedra, dedicación exclusiva, especialidades peligrosas, etc. Se agrega también salario familiar y fija jornadas de trabajo que pueden tener un mínimo de dos horas con un máximun de 6 horas diarias. Habiendo una renta standard en todos los cargos y fijando el número total de horas diarias de trabajo mensual que puede ejercer un médico, se elimina el acúmulo de puestos y rápidamente se llegará al full-time, lo que constituye para nosotros un ideal de atención.

4º Cual será el objetivo de los aspirantes a médico que en número abrumador invaden la Facultad de Medicina?

—Por ahora debe haber muchas escuelas de Medicina en nuestros países por la falta de médicos que hay en la población, falta que se irá haciendo sentir cada vez en mayor escala por el perfeccionamiento de la técnica que hace que el médico general tenga que rodearse de un mayor número de especialistas. Pero este mismo perfeccionamiento de la técnica obliga a que las escuelas de Medicina sólo puedan recibir un número de estudiantes extrictamente limitados a la capacidad de sus laboratorios. Debemos ser intransigentes en mantener la fórmula: tantos alumnos, tantos microscopios y mesas de laboratorio, y un profesor o guía o auxiliar o prosector por cada dos o tres alumnos como máximum. Lo demás es farsa de formación médica, y todo el que se interese por una buena Medicina debe combatir esta farsa por todos los medios.

5º Debe mantener la Facultad de Medicina su orientación clásica?

— Los standards actuales de formación médica son muy conocidos:

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

abolición de la clase magistral en el anfiteatro al mínimum necesario. Trabajo práctico e investigación tanto en los ramos científicos básicos como en el pre-clínico y clínico. Enseñanza de las clínicas básicas con gran práctica hospitalaria (durante dos o tres años todas las mañanas dedicadas por períodos de seis meses a "Cirugía" o "Medicina"). Desarrollo de la Cirugía - Medicina, Obstetricia Pediatría y Psiquiatría como ramos básicos clínicos, dejando el estudio de las especialidades a pequeños esquemas para profundizarlos después en cursos de graduados que se efectuarán durante dos a cinco años empezando por la Anatomía, la Fisiología, etc. correspondiente a cada especialidad.

6º Cuál es la orientación que predomina en la enseñanza médica de Chile?

— La anteriormente expuesta y que se ha puesto en práctica ya hace algunos años y que está dando espléndidos resultados en lo correspondiente al estudiantado. En estos momentos se pondrá en práctica los cursos para especialistas.

7º Cuál es el rendimiento de la Escuela de Salubridad de Santiago?

— No conozco en detalle el problema; sin embargo he podido apreciar que es espléndido y que su enseñanza se extiende no sólo a la formación de médicos full-time de Sanidad, sino que a los que se dedican a la carrera de directores de hospitales y a los clínicos en general, pues para ellos hace cursos cortos de 4 meses de bioestadísta. Además enseña a todo el personal auxiliar.

8º Cómo están los índices sanitarios en Chile?

—Cada día que pasa, con la nueva política, éstos mejoran más; quiero decir con la política sanitaria, especialmente la mortalidad infantil que está reducida en los últimos 10 años a la mitad, y en los hijos de los asegurados (1.200.000 habitantes) a la tercera parte. Sin embargo la curva de morbilidad de tuberculosis se mantiene en una meseta con muy poco descenso desde hace 50 años hasta 1942. Las últimas estadísticas no me son conocidas.

9º Los ideales de unidad médica sudamericana siempre inquietan a los médicos de Chile?

— Por supuesto. Somos los mismos del año 33. Ya Ud sabe que tenemos sociedades panamericanas y congresos en casi todas las especialidades.

10º Qué impresión ha causado en Chile la muerte de Barton?

— Esto es triste confesarlo. La muerte de un científico que aportó algo tan importante a la Medicina, pasó casi inadvertida. Estamos en la época de la glorificación de la fuerza y de la razón bruta. Y a propósito, estimo de trascendental importancia hacer todo lo posible para estimular los torneos y reuniones internacionales entre artístas, científicos e intelectuales. Ya sea a través de la Unesco o en una próxima conferencia panamericana, debemos los médicos exigir que se den facilidades para poder efectuar estos viajes, y no como sucede en la actualidad en que tales facilidades se conceden únicamente a los deportistas.

11º Algo quiere decir para los colegas peruanos?

— Especialmente tres son los mensajes que envío al cuerpo médico peruano:

a) La base de toda asistencia médica en cualquiera de sus aspectos es la investigación científica, rectora de todo tipo de prestación. Para ello debe existir el factor humano, así es que cada vez que se logra encontrar tal factor, debe estimulársele en todas sus formas.

Todos no pueden ser investigadores. La investigación tampoco puede elaborarse aisladamente: es pérdida de tiempo y dispendio económico. Las instituciones que actúan en la defensa del hombre enfermo deben colaborar a crear centros de investigación donde acudan los médicos a perfeccionarse, centros que dictando normas, darán a conocer nuevos hechos, si los hay, o comprobarán otros.

Por ejemplo, si en la institución "A" existe un cardiólogo de categoría que junto al trabajo clínico se interese por la investigación, a cargo de dicha institución estará la formación de un instituto de cardiología y todas las otras colaborarán a la mantención de él, pudiendo enviar los funcionarios que estime conveniente a perfeccionarse.

b) El problema de la Salud en un país es uno. Inglaterra ya llegó a esa concepción. Chile va a la creación del Servicio Nacional de Salud Pública en sus aspectos preventivo, curativo y médico-social. Vamos a la concentración de la atención médica. La realidad hizo madurar esta concepción que es la útil y económica y que desde hacía muchos años patrocinábamos algunos.

El Estatuto del Médico Funcionario hace que no exista ningún peligro para el cuerpo médico de que se organice, por ejemplo, un servicio central de "isótopos" que sirve tanto para los empleados, obreros e indigentes, etc., etc.

En los otros aspectos de la previsión y administración de bienes de las instituciones que antes existían en el país, ella mantendrán su independencia con sus Consejos, y dichas instituciones aportarán su capital a este Servicio Nacional de Salud Pública que estará por supuesto financiado en la inmensa mayoría por el Estado. El Servicio Médico debe ser uno y sus autoridades, en el máximum de lo posible, deben ser independizadas de los vaivenes de la política. Y finalmente,

c) mi gradecimiento al cuerpo médico del Perú en general y a los viejos y nuevos amigos en particular, mi admiración por la organización del Congreso de Cirugía y por todos los que contribuyen a elevar el standard de la Medicina peruana, y especialmente mi admiración por la obra del Departamento de Neurocirugía del Hospital Obrero y de los que han comprendido este problema estimulando en toda su forma a dicho Departamento que constituye actualmente un orgullo para la América toda.

También mi admiración por la obra médico-social en que está empeñada esta difundida revista.

Agradecimos al distinguido visitante y nos despedimos formulando votos por la realización de los elevados ideales enunciados.

NUEVO DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL NIÑO

Por mandato de la ley ha sido jubilado el Doctor Gerardo Alarco, de la Dirección del Nosocomio infantil después de 15 años de labor en él y para reemplazarlo ha sido nombrado el Doctor Gilberto Morey Sotomayor, subdirector del establecimiento.

La nominación del Doctor Morey representa el ascenso del funcionario que seguia en responsabilidad en el manejo del Hospital y ha sido recibido con general aceptación, dado que el Doctor Morey S., es de los médicos fundadores que ha seguido de cerca el desarrollo del nosocomio, conociendo sus problemas.

Es de esperarse de sus condiciones personales y profesionales continúe el Nosocomio en el destacado sitial en que se encuentra.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

APOSTILLAS MEDICAS

Por el Dr. Mardel

Sean las primeras líneas de esta sección para rendir el mas emocionado homenaje a la figura ilustre de CARLOS GUTIERREZ NORIEGA, cuya vida ha sido segada por uno de esos designios de la Providencia que la mente humana se resiste a desentrañar y que acepta la realidad pero con un profundo sentimiento de rebeldía.

No es ésta sección la que puede hacer la biografía de nuestro querido colega desaparecido, y, por otra parte su personalidad presenta las mas variadas facetas y una reciedumbre que supera en mucho al espacio que disponemos.

Carlos Gutiérrez Noriega poseedor de una cultura vasta, dedicó todas sus energías a la investigación cien tífica teniendo como norte la más absoluta seriedad, la más depurada técnica y el culto respetuoso a la verdad.

La Facultad de Medicina recibe un rudo golpe al quedar acéfala la Cátedra de Farmacología que era prestigiada por nuestro distinguido colega. Hizo de élla una verdedera Cátedra, brindaba con toda amplitud sus conocimientos y en élla hizo sus más preciadas investigaciones dándole así jerarquía y autoridad científica.

Rendimos, pues nuestro más preciado tributo al VALER, a la RECIA PERSONALIDAD y a la MODESTIA del ilustre colega desaparecido.

—

SE HA CONMEMORADO el primer año del funcionamiento del Consultorio Ambulante establecido por el Ministerio de Salud Pública. Creemos que la introducción de este sistema, en nuestro medio, es muy acertada, pero debemos hacer algunos reparos.

Los consultorios ambulantes están llamados a cumplir una misión asistencial y de propagación de las normas que enseña la higiene y la medicina preventiva, por lo tanto debe estar dotado de todos los materiales de propaganda fácil, a la par que de los medios necesarios para atender a los pacientes. Su plan de trabajo debe tener una orientación precisa. Las zonas a visitarse deben ser materia de previo estudio. El control de los pacientes y la ubicación de estos debe estar perfectamente registrada por un comisionado especial a fin de no realiazr una obra pueril e intrascendente y con la menor pérdida de tiempo.

El consultorio al que nos referimos tiene una finalidad puramente asistencial y recorre zonas en las que existe servicio médico organizado y permanente. Concurre sin un calendario establecido y la gente acude en vista de que "se regalan medicinas". Retorna al mes o a los dos meses. No lleva un registro historiado del personal atendido. Carece de jurisdicción establecida y un solo ejemplo comprueba este aserto acude a este servicio un paciente tífico, ¿qué medicinas se le brinda que no requiera un control posterior y efectivo?, lo más probable es que al retornar el consultorio ambulante después de 20 días o un mes, el paciente haya fallecido. Entonces nos preguntamos: ¿cuál es la importancia de este servicio? ¿Cuál el resultado benéfico de su labor? El resultado es lógico: gasto inútil de dinero, tiempo perdido. Mientras no se organice debidamente este servicio carece en absoluto de sentido y su única importancia (pueril por supuesto) es gozar con la posesión de un servicio que bien oriendo es de gran utilidad como parte de un programa de salud pública y que

Laboratorios Farmacéuticos "Bantes" S. A.

Se complace en anunciar al Cuerpo Médico, la existencia en Farmacia de sus nuevos productos

EXTRACTO DE HIGADO Fco. de 10 cc. con tapón de caucho
ADECAL
PAVALGINA (inyectable)
PAPAVERINA (inyectable)
GLUTABAN
EPABAN
TENSABAN
ANGIOBAN

LABORATORIOS
Calle General Velarde Nº 985 — Teléfono 57735 — Surquillo — Miraflores
VENTAS
Jirón Arica Nº 387 — Teléfono 33369 — LIMA — PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tal como funciona es ABSOLUTAMENTE NULO.

—

LA UNIVERSIDAD DE AREQUIPA contará con una nueva Facultad, nada menos que de Medicina. El paso dado es de gran trascendencia por ello mismo su partida de nacimiento debe ser absolutamente limpia. Debe nacer nueva, es decir sin eregirse sobre bases desusadas. La heráldica de esta nueva casa de Esculapio deberá estar a tono con el tiempo. Si es trata de una Facultad más para que fabrique médicos y tan solo descongestione el solar de San Fernando creo que mejor no debiera ver la luz.

El paso dado debe significar la creación de una Facultad integral es decir dotada materialmente de todos los adelantos, contar con un policlínico como el que debería tener la de Lima, estar orientada por un programa que le dé brillo y prestigio. Una de sus principales reparticiones deberá ser la Escuela de Medicina Sanitaria capaz de formar los médicos que el país necesita para poner en marcha el plan de las Unidades Sanitarias y, no solo de médicos, sino formar el personal auxiliar, es decir: enfermeras generales, enfermeras especializadas en medicina sanitaria, en obstetricia, en puericultura, técnicos auxiliares, inspectores sanitarios, educadores de higiene, etc. Su enseñanza deberá tener un contenido profundamente social. No es posible pensar que la Medicina Social se enseña en una cátedra, la Medicina Social debe constituir el espíritu de todas las cátedras.

Hagamos votos por que esta Facultad de Medicina surja a la luz de la vida con los vestidos de una nueva aurora para que constituya un exponente de evolución y progreso.

—

EL SERVICIO SOCIAL organizado por los estudiantes de medicina hace tres o cuatro años ha sido pospuesto y dado al olvido.

Con un criterio digno de encomio, los estudiantes de medicina organizaron un servicio social modelo, digno de ser exhibido y destinado a un gran porvenir. Anualmente cada estudiante aportaba dos libras por cápita y así se logró formar un fondo destinado a cubrir una serie de servicios: comedor del estudiante, servicio rodante gracias a la adquisición de una flotilla de ómnibus, atención médica, hospitalización, préstamos para la adquisición de medicinas, préstamos para el pago de matrículos y adquisición de libros, adquisición de una editora, etc., etc. Puesto en marcha el plan se construyó un moderno comedor en el Jardín Botánico el que ha debido ser puesto en marcha hace más de dos años y la Facultad de Medicina no ha tomado ninguna medida en ese sentido, antes bien se ha rumoreado insistentemente que se le piensa dar otra aplicación; esto no tiene sentido pues se trata de dineros de los estudiantes y no se ha dado ningún pasó que tienda a salvar la situación apremiante del estudiante modesto que requiere de una buena alimentación a bajo costo. La flotilla de ómnibus está en total decadencia, ni una mano de pintura a estos artefactos y desde luego no se ha hecho nuevas adquisiciones. Y no vale ni siquiera mencionar el camino que ha seguido el desarrollo del plan y la continuación de las prestaciones.

Este abadono constituye una grave reponsabilidad para los dirigentes de la Facultad y para los dirigentes de estos servicios quienes deben hacer una pública exposición del estado actual de la misión que se les encomendara.

No es posible desconocer, dentro de un plan de crítica serena que la organización de estas servicios significa un aspecto positivo del coogobierno.

Hay que terminar con el criterio negativista que borra de un plumazo lo bueno y lo malo de otras administraciones. Se debe corregir lo malo y auspiciar lo bueno y en este caso BUENO de verdad es la organización a que nos referimos.

LA CASA SANITAS dentro de su plan de propaganda comercial ha extendido los VIERNES MEDICOS a provincias, es loable el interés que tiene esta entidad comercial por mantener vivo el debate científico sobre temas de palpitante actualidad. Lo que no está bien es que las organizaciones puramente científicas o gremiales-científicas pierdan su propia iniciativa y cedan su campo entregadas a una modorra injustificable.

Es de desear que los dirigentes de entidades médicas expliquen su concurrencia a los VIERNES MEDICOS de provincias, si van como representantes institucionales o como simples particulares porque de otra manera es fácil pensar que la Federación está interesada en la campaña comercial de la Casa Sanitas. De todos modos deben tratar de mantener muy en alto el prestigio de los cargos que ostentan.

(Viene de la Pág. 21).

Hace dieciocho años que, estudiante todavía, inicié esta peregrinación que ustedes realizan hoy a la tumba del camarada eternamente ausente. Hace doce años que, a iniciativa mía también, el Cuerpo Médico del Hospital Dos de Mayo colocó una placa conmemorativa en la sala que fué teatro del sacrificio de Carrión. Yo recuerdo estos hechos para manifestarles que vengo hoy cerca de esta tumba, con la misma admiración, con el mismo recogimiento y el mismo afecto con que vine cerca de ella en los días de mi desertora juventud. Pero, debo agregar, que mi admiración, siendo la misma, tiene al presente un mayor fundamento: a la luz de mis investigaciones de Historia de la Medicina Peruana, la figura de Carrión aparece cada día más grande y más digna del homenaje de admiración que los países cultos de América le tributaran hace pocos años con motivo del certamen internacional celebrado en Lima.

Hacen bien ustedes en continuar esta peregrinación anual. Vengan siempre cerca del estudiante mártir y hagan cerca de esta tumba el voto de su amor leal del hombre enfermo que debieran hacer cuantos siguen los estudios médicos. Vengan cerca de esta tumba cuando las amarguras de la jornada y los desencantos de la jornada pongan su nota de desfallecimiento en el espíritu. Evocando el recuerdo magnífico de Carrión, sentirán renovados los entusiasmos, fortalecido el espíritu y volverán a las asperezas del vivir cotidiano más llenos de fe en los destinos de la juventud y más sinceramente buenos servidores de la Humanidad.

EL DOCTOR EDGARDO REBAGLIATI MINISTRO DE SALUD PUBLICA

En el cambio ministerial operado en julio último fué nombrado el doctor Edgardo Rebagliati, para ocupar la cartera de Salud Pública y Asistencia Social.

El doctor Rebagliati, se ha destacado por sus estudios en el campo de la Economía y el Trabajo, posteriormente adquirió gran competencia en Seguros Sociales, siendo el fundador de la Caja de Seguro Obrero, en 1939.

El prestigio de que goza el doctor Rebagliati, su sagacidad y don de gentes han permitido que su nombramiento haya sido bien recibido y sea una nueva esperanza para los que siempre buscamos en los hombres lo bueno porque creemos que con bondad se hace obra efectiva y duradera.

El doctor Rebagliati, escritor y periodista, siempre ha contribuido a la cultura del país, de manera especial con la interesante publicación "Economía, Trabajo y Seguridad Social" que dirigió durante algunos años.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LA CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA.....

La Infancia y la Lucha contra la Tuberculosis

Sin tratar seriamente el problema del niño en el Brasil, nada conseguiremos en la lucha contra la tuberculosis, porque de muy poco servirá suprimir única y exclusivamente la fuente de infección y dar asistencia al tuberculoso.

Continuamos elaborando un grave error, dígase de paso, confudiendo inexplicablemente el acto y los métodos de asistencia al tuberculoso con el combate de la enfermedad, la tuberculosis.

Dos aspectos distintos, que solamente los hombres de poca experiencia, de visión corta, es que pueden establecer confusión o parelelo entre ellos.

Nosotros. de hoy en adelante, asociaremos a nuestra "Campaña contra la Tuberculosis" instituída por mandato de nuestros Estatutos, desde el 27 de enero de 1938, la Campaña Nacional del Niño, en vista de la necesidad de combatir la tuberculosis, amparando y vigilando al niño.

Sin este doble principio, los esfuerzos serán vanos, deficientes e incompletos, en tanto persistimos en dar asistencia a los tuberculosos e ignoramos conscientemente, el estado de abandono y miseria de los niños, hijos o no de tuberculosos.

El Profesor Martagao Gesteira, patrioticamente afirma: Brasil es actualmente el País de más alta mortalidad infantil en todo Continente Americano, es triste decirlo, pero necesario confesarlo.

Nosotros hemos insistido en el hecho, por demás conocido de que las oscilaciones del índice de mortalidad por tuberculosis siguen de cerca y en el mismo sentido, los índices de mortalidad infantil.

Todos los especialistas de América y del Viejo Mundo, conocen esta situación y no tienen duda en cuanto a la necesidad de vigilar a los niños principalmente aquellos que viven junto a los focos bacilíferos.

Afirmar que aislar a los tuberculosos es el único medio para luchar contra la tuberculosis, implica demostrar una deficiencia de conocimcientos básicos sobre el aspecto, evolución y situación de la enfermedad y de los enfermos en nuestro País.

No somos contrarios al aislamiento del tuberculoso, absolutamente nó, somos sí adversarios de aquellos que piensan y juzgan combatir la tuberculosis, solamente dirigiendo su trabajo al tuberculoso.

Pensemos que no poseemos en nuestro País, dineros suficientes para construir hospitales y sanatorios necesarios y mucho menos para mantenerlos de aquí a pocos años.

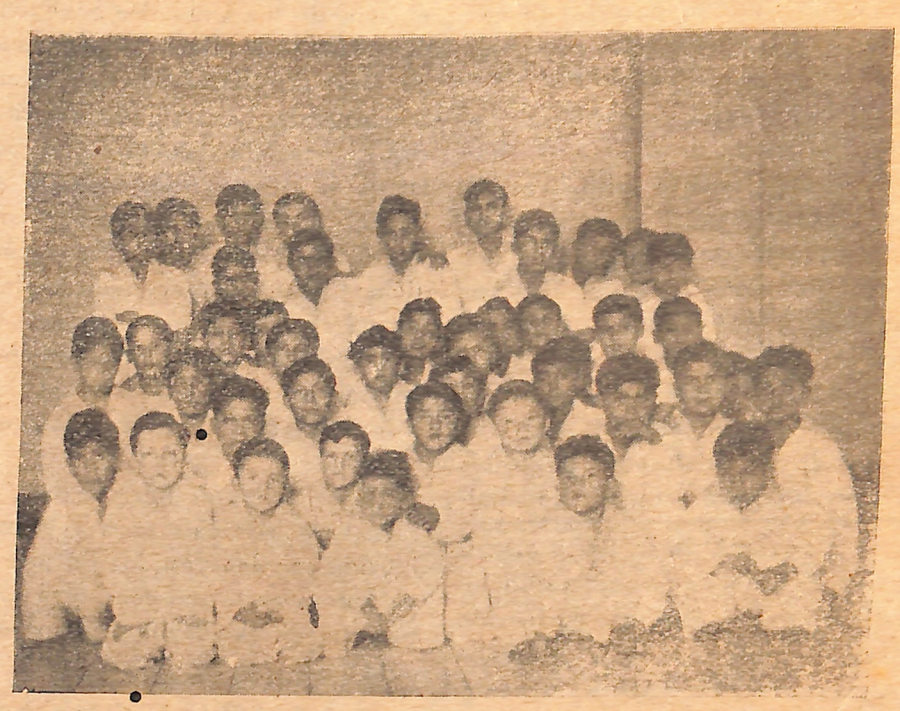
Pensemos que nunca iremos al aislamiento de los tuberculosos manteniéndolos dentro del hospital hasta la cura completa, porque un 30% abandonan el establecimiento y van a contaminar nuevamente a sus semejantes.

Pensemos, que en cuanto a mortalidad en los hospitales por de 50% de los enfermos, a cura clínica de 5 a 6%, prevalecerán la precariedad de este medio de asistencia, y en consecuencia la inutilidad de la lucha terapéutica contra la tuberculosis.

(Traducción del Portuguez).

SU ORIENTACION CURATIVA FAVORECE EL INCREMENTO DE LA TUBERCULOSIS

LAS ESTADISTICAS OFICIALES NO REVELAN EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD EN EL PERU



45 niños que hacían cura climática y fueron devueltos a sus focos de infección, al suprimirse el Preventorio de niños en Chosica.

En diversas oportunidades nos hemos referido al grave problema sanitario que más estragos hace en el país, señalando las deficiencias de que adolece nuestra campaña antituberculosa. Con orientación manifiestamente curativa, su rendimiento es negativo, como se demuestra por si mismo, observando cómo avanza el mal en todo el país, no sólo en medios de vida miserable sino en los de mejor condición económica.

Por diversas circunstancias, entre las que destaca la pérdida de crédito de los dispensarios, lo que es de lamentarse, muchos enfermos no acuden a ellos y van paseando su enfermedad con las graves consecuencias que es de suponerse.

Las exploraciones que se han hecho en grandes masas son esporádicas y se quedan en la primera fase, no hay verdadero armamento antituberculoso que permita descubrir y luego, seguir al enfermo hasta su recuperación.

La vacunación con B.C.G. se inició en el Perú el año 1934, antes de que se constituyera el organismo técnico de Lucha Antituberculosa —año 1939—, sin embargo, no hay a los 16 años, la experiencia nacional que el Congreso Panamericano de la Tuberculosis de La Habana, reunido el año 1945 deseaba conocer y volvemos nuevamente a hacer vacunación intensiva para saber nuestra experiencia respecto a esta vacuna.

Los centros de asistencia preventiva están en lamentable deficiencia, a pesar de sus efectivos rendimientos. También nos hemos ocupado de la desatención del niño, que es al que debe protegerse de la tuberculosis, y de la inversión de grandes sumas de dinero en asistencias costosas de adultos.

Vamos a insertar significativas expresiones de la lucha antituberculosa en Brasil y Uruguay, país, el último, donde una buena organización ha permitido bajar los índices de mortalidad por tuberculosis.

Pensemos que, la limitación de las rentas nacionales, de un lado y el gran número de enfermos tuberculosos, de otro, tornan el problema angustioso y casi insoluble.

Pensemos que, el aislamiento de un número razonable de enfermos no resolverá nunca el problema de la tuberculosis porque en todas partes siempre hay más enfermos para ingresar en los hospitales y sanatorios que los dado de alta curados.

Así podriamos presentar millares de razones de orden real y práctico de la actitud unilateral de algunas personas frente a un problema complejo y de variado aspecto.

Así piensan con resolver las altas autoridades médicas de la América del Sur, basta citar al notable especialista argentino doctor Araoz Alfaro, maestro de maestros que dice: Por lo demás es un grave error creer que la lucha contra la tuberculosis consiste únicamente, como suele decirse entre nosotros, ni aun principalmente, en habilitar camas para hospitazar enfermos. No. Ella

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

COMENTANDO CANJES

Eficacia Social de los exámenes Preventivos

POR LA SEÑORITA CARMELA PULGAR Y VIDAL

Asistenta Social

En el artículo que publica el Dr. René Sand en "Archivos Belges de Médicine Sociales Higiene, Medicine du Travail,etc. Medicina Legal", (Abril 1950), acerca de "La Salud de los Estudiantes los examenes preventivos", podemos apreciar la eficacia que tienen estos exámenes en su rol social, de los que nos dice "no deben ser considerados ni como una medida de defensa social que sacrifica al individuo la colectividad, ni como una prueba de eliminación de los débiles, menos aún como un procedimiento de diagnóstico". Este examen tiene por objeto procurar el bienestar del estudiante, y debe **conducir a la orientación**, ayudándole a vislumbrar nuevos horizontes de vida, sugiriéndole la adopción de medidas convenientes que alivien su situación, y, sobre todo, proporcionándole trabajos remunerados en concordancia directa a su estado físico o mental. Por consiguiente, el rol social de estos exámenes es **evitar la eliminación** del sujeto del medio en que vive.

A excepción de los casos de enfermedades contagiosas y de afecciones graves —que el estudiante llegare a contraer en el ejercicio diario de su trabajo— el examen preventivo vela porque al sujeto no se le descarte de todo empleo, o tratar de obtener a favor del enfermo recuprable un trabajo ad hoc. Además prosigue el citado Dr. "hoy día se trata de obtener un trabajo remunerado a todo aquel que se encuentre disminuído física o mentalmente, a los inválidos, a los ciegos, y aún a aquellos que estén sufriendo de parálisis a los dos miembros inferiores". Naturalmente que esta importante labor médico-social, entre nosotros, se haría muy difícil de adoptar como solución de los problemas médico-económicos del estudiantado sanmarquino, ya que no contamos con una Bolsa de Trabajo debidamente organizada, y que sería la única que podría solucionar tan difícil problema.

En lo referente a exámenes médicos preventivos, en la Universidad de San Marcos de Lima, existen casos concretos de estudiantes, que al ser examinados, si revelan la existencia de una tuberculosis contagiosa, el alumno debe abandonar inmediatamente los estudios. En estas circunstancias actúa el Servicio Social universitario: aisla al enfermo de la familia o del núcleo en que vive (casas de pensión, cuartos independientes que ocupan entre varios compañeros de estudios) gestiona la suspensión transitoria de toda actividad remunerada del enfermo, ya que esta medida tiene dualidad de finalidades: evita el contagio de los demás, y procura al mismo tiempo el más rápido y eficaz tratamiento médico-social. De otro lado, el Servicio Social proporciona ayuda económica mediante internamientos en Hospitales, Sanatorios o viajes a la sierra (según prescripción médica). Además, se proporciona toda clase de medicinas, víveres en casos que el tratante necesite sobrealimentación, ropa personal o de cama. Naturalmente que este tipo de ayuda está supeditada a la situación económica de cada estudiante, cuyo discernimiento está encomendado exclusivamente a la Asistencia Social.

Como decíamos, el examen médico preventivo tiende a hacer el mayor bien al examinado, pero este examen está sujeto a eventualidades: a) el médico puede constatar la existencia de una infección grave que generalmente pasa inadvertida por el tratante; b) puede advertir ciertas anomalías que pudiendo ser compatibles a sus actividades cuotidianas, sin embargo, exige la necesidad de un tratamiento médico adecuado; c) puede comprobar la falta de higiene, de régimen alimenticio, sedentariedad o cansancio mental. En estos tres casos no podemos hablar de una salud perfecta, pero tienen estos examenes la ventaja de reportartar en beneficio del estudiante, o su interés por hacerse curar si se encuentra enfermo, o se propone adoptar nuevas condiciones de vida, o modifica su habitual costumbre de vivir.

En el examen preventivo se restablece el equilibrio del organismo, se conduce a la orientación, y se actúa con un espíritu de ayuda. En el curativo se ataca la causa que produjo el malestar, y se remedia.

El Dr. René Sand nos habla claramente acerca de las ventajas obtenidas por este tipo de asistencia preventiva, mediante el cual se evita la mortalidad en mujes gestantes, niños, adolescentes, adultos, amparados en compañías de seguros de vida como hay en los Estados Unidos, Suiza, Austria, Alemania y en Francia en donde se atiende a diez mil asegurados diariamente.

El ideal sería que la técnica y el criterio de estas organizaciones, que dan la oportunidad del examen anual gratuito, se adoptarán en nuestras esferas estudiantiles, en lo referente a trabajos remunerados y adecuados, a las diferentes situaciones de salud física o mental de nuestros estudiantes.

---

debe ser más preventiva, aún, que asistencial; requiere la ejecución de un vasto plan y complejo que comprende la protección eficaz de la infancia; el mejoramiento de la alimentación, la habitación, la higiene y el bienestar de las clases sociales menos favorecidas; la investigación sistemática de los infectados por tuberculosis que parecen sanos, particularmente en la infancia y la vigilancia y vigorización de todos ellos; las medidas de policía sanitaria y la asistencia adecuada de los enfermos; la ayuda pecuniaria y moral a las familias de los mismos; la cultura física, la educación popular en materia de higiene y sanidad; etc.

Estamos en pleno período de tuberculización masiva y por eso debemos asistir y aislar al tuberculoso, más no dejar nunca de proteger a las generaciones que surgen, esto es al niño; debemos fortalecerlo y prepararlo contra la tuberculosis, para bien de la sociedad y de la Nación.

El tisólogo o el médico que así no piensa, permanece estacionado en la Medicina Antigua, no acompaña en su progreso a la evolución de la sociedad.

Más aún, de la Ciencia, ellos necesitarían perfeccionarse, para adquirir todos los conocimientos y conceptos actuales en la práctica de la Medicina Moderna.

Querer eliminar a la asistencia del niño el futuro de nuestra patria, del plano de la lucha contra la tuberculosis, es el mayor acto de vandalismo social y de crueldad profesional, hiriendo profundamente el espíritu de la nacionalidad.

Nosotros habremos de repetir siempre las palabras brillantes de nuestro Embajador Oswaldo Aranha: "El Brasil debe escoger entre vivir por sus niños o morir con ellos".

Dr. Carlos Bento, Gaspar Laria, Nicolino Rocco, Enrique D. Faillace, Nicolau Celiberto.

LOS LABORATORIOS MALDONADO S. A., SE COMPLACEN EN PARTICIPAR, AL CUERPO MEDICO, QUE ESTAN A LA VENTA, EN LAS FARMACIAS, SUS NUEVOS PREPARADOS PARA INMUNIDAD TERAPEUTICA PREVENTIVA

VACUNA ANTIPIOGENA POLIVALENTE

Emulsión de cepas de gérmenes piógenos de gran poder patógeno y concentración de 1,000 millones, frecuentemente renovados para asegurar su poder antigénico contra las infecciones locales y generales, agudas y crónicas, producidas por piógenos.

VACUNA POLIVALENTE ANTIESTAFILOCOCICA

1,000 millones de gérmenes en 2 c.c. de emulsión, para reforzar las defensas específicas contra las estafilacoccias generales y locales, en inyecciones subcutáneas o intramusculares, por décimas crecientes.

MUESTRAS Y LITERATURA EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DE LOS LABORATORIOS MALDONADO, S. A.

AV. COLOMBIA 295 TELEFONOS: 37544-37545

LIMA — PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

EPITAFIOS A DANIEL A. CARRION

Con el inigualado sacrificio de su vida Daniel A. Carrión ha ganado el alma del pueblo peruano que con ocasión del día de todos los Santos, ha dejado sobre su tumba, en términos de pobre ortografía y rasgos caligráficos difíciles la expresión de gratitud y admiración al glorioso fernandino.

Hemos copiado lo más fielmente posible a la palabra escrita del hombre del pueblo y la entregamos a la meditación de nuestros lectores:

Vibes maestro
para nosotros
Maestro del
Cielo Mandas tus
Vendiciones a tus
discípulos

Vives todavía en corazón de todo nosotros.
Oh Maestro no as muerto
Augusto Alfaro
E benido a su bendita tumba
tumba Maestro
A un tributo que Dios se lo pague
lo tenga Maestro junto a los
Venditos apostoles

Santos Maestro:
Maestro asu Bendita tumba
e venido a prostrase
un humilde paciente
Augusto Alfaro que estaba
en su sala.

Haz que todos los ideales médicos de quienes te admiramos y veneran se realicen para el bien de de todos.

27.II.1950. M.N.

LA TUMBA DE DANIEL A. CARRION

Nos hemos ocupado en repetidas oportunidades del estado del Monumento a Carrión llamando la atención de los médicos ediles para lograr mejorar tan lamentable situación. Nada hemos obtenido. En esta vez nos vamos a ocupar, del estado de la tumba de Carrión que después del año 1940, a consecuencia del terremoto, quedó en mal estado. .... Acogiendo una brillante iniciativa de un distinguido colega, cuyo nombre reservamos, "Medicina Social abre una colecta para reparar y cuidar la tumba del glorioso fernandino.

Esperamos la respuesta de los médicos, en el apartado 2131. Lima.

Oportunamente publicaremos la Comisión que se encargará de esta honrosa tarea.

Sociedad Peruana de Salud Pública

SESION INAUGURAL

El día 29 de agosto tuvo lugar la inauguración de esta nueva sociedad que tiene como finalidad la salud pública.

En el local de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión, y ante numerosa concurrencia de médicos, y asociados, el señor Ministro de Salud Pública, doctor Edgardo Rebagliatti, abrió la sesión.

En primer término usó de la palabra el doctor Enrique Villalobos, de la División de Enfermedades trasmisibles, quien se ocupó de "La colaboración particular en la sanidad pública".

En seguida el doctor Luis Angel Ugarte presidente de la Institución se expresó así:

Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, señores presidentes de las Instituciones Médicas, Señor Director de Asistencia Social, Señoras, Señores:

Nos hemos congregado para inaugurar una nueva sociedad profesional: la Sociedad Peruana de Salud Pública En ella están representadas no una, sino varias profesiones: médicos, ingenieros, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos, médicos veterinarios, estadígrafos, etc. todos unidos por el vínculo común de nuestro interés y nuestra actividad polarizados hacia el campo de la Salud Pública no son únicamente del resorte del médico.

La Salud Pública, disciplina intelectual aplicada, se nutre de los conocimientos de las ciencias básicas: física, química, biología, psicología, sociología, antropología social, estadística, etc., y de las técnicas inspiradas en ellas. Es por esto que, en los últimos años, a impulsos de los brillantes progresos de esas ciencias se ha hecho esencialmente científica y técnica y es por eso, también, que sus actividades requieren el concurso coordinado y armónico de las diversas profesiones que hemos mencionado.

Fuentes múltiples de inspiración orientadas a un solo fin, no podían menos que crear una doctrina y una técnica nuevas, cuyos cultivadores especializados en ella, son sinembargo militantes de diversas profesiones.

Pero, acabamos de decirlo merece recalcarse, los cultivadores de la Salud Pública, cualquiera que sea su profesión, aún los médicos y enfermeras más inmediatamente ligados a la salud humana, deben ser especializados en Salud Pública.

Efectivamente, poseedora de una doctrina y una técnica propias, la Salud Pública ha adquirido carta de ciudadanía como disciplina intelectual especializada.

Es por esto que existen ya y cada día se crean nuevas Escuelas de Salud Pública donde se imparte enseñanza post-graduada a médicos, ingenieros, veterinarios, enfermeras, etc. y se preparan técnicos auxiliares: Inspectores Sanitarios, Inmunizadores, Oficiales de Estadística, etc.

Especialidad todavía nueva, particularmente en nuestro país, cuenta con relativamente pocos cultivadores formados en Escuelas Académicas. Es así que al mayor parte de los que dedicamos nuestra actividad al campo de la Salud Pública en el Perú, nos hemos formado a fuerza de experiencia práctica, no siempre bien conducida y de lecturas de libros y revistas de la especialidad.

Solo en estos últimos años, gracias a las organizaciones de cooperación internacional: Oficina Sanitaria Panamericana, ahora rama regional de la Organización Mundial de la Salud, Servicio Cooperativo Interamericano, Fundación Rockefeller y Fundación Kellog, contamos ya con un núcleo de jóvenes profesionales (médicos, ingenieros, enfermeras, estadísticos) especializados en este campo y con organizaciones sanitarias modernas que sirven de enseñanza y ejemplo al mismo tiempo que de ensayo de adaptación a la doctrina y la técnica a las peculiaridades geográficas, étnicas psicológicas y sociales que nos son propias.

Os pido un aplauso de agradecimiento a esas entidades de cooperación internacional que nos conducen por el camino del progreso en Salud Pública.

Militamos, pues, ahora, en el campo de la Salud Pública elementos heterogéneos. No es de extrañar que no haya todavía suficiente comprensión entre unos y otros. Es por esto q

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

se siente más imperiosa la necesidad de armonizar esos criterios heterogéneos y crear una Sociedad en cuyo seno, en serena discusión, al margen del estrecho marco de las funciones oficiales, se estudien los problemas propios, se depure la técnica y se establezca una doctrina que será fruto de la colaboración de los veteranos, que aportarán su experiencia y mejor conocimiento de nuestro país, con los jóvenes especialistas, que aportarán su mejor preparación académica y su técnica más moderna y depurada y fruto también, del polifacético enfoque de los problemas por los diversos profesionales.

Nace esta Sociedad después de más de dos años de gestación: creemos fundadamente que se inicia en la vida suficientemente a término para asegurarle un rápido y fructífero desarrollo.

Los fines que se propone son:

a) Propender a la unificación doctrinaria y el progreso técnico de la Salud Pública en el Perú.

b) Propender al mejoramiento cultural, económico y social de los asociados.

c) Mantener relaciones culturales y sociales con entidades similares del país y del extranjero.

Su organización está inspirada en el propósito de estimular el interés y la actividad de todos los asociados.

Sus actividades científicas se desenvolverán a través de sus Secciones Técnicas especializadas en las que se inscriben los socios según sus preferencias. La coordinación de esas actividades y de la marcha general de la Sociedad es incumbencia de la Junta Directiva que está constituída por los presidentes de las Secciones Técnicas.

Cada socio, además de inscribirse como Miembro Activo de una Sección Técnica puede hacerlo como Colaborador de otras. Se asegura, así el concurso de diferentes profesionales en el enfoque de los problemas de Salud Pública.

Las diversas profesiones representadas en la Sociedad agrupan, además, a sus respectivos miembros en las Ramas profesionales con el objeto de contemplar problemas propios de cada profesión y establecer vínculos de afiliación con Sociedades análogas.

Es muy amplio el campo de acción que se ofrece a nuestra Sociedad. Los progresos de la Salud Pública concitan cada día más el interés mundial y hoy se acepta universalmente que los problemas de ésta índole no reconocen fronteras.

La Salud Pública puede ser el lazo de unión de los pueblos, la bandera universal que agrupa a todos los hombres en su lucha por la conquista de la Salud y el bienestar de la humanidad y que haga olvidar las banderas que se tremolan en las luchas fratricidas por el predominio de unos pueblos sobre otros.

Los progresos ya alcanzados en el mejoramiento de la Salud humana y en la lucha contra la enfermedad y la muerte nos permiten confiar en que podremos lograr nuevas y mayores conquistas. Solo el trabajo coordinado en equipo organizado de todos nosotros nos permitirá hacerlo. Prometámos consagrar a ese elevado propósito nuestras mejores energías.

Señor Ministro: la Sociedad que vais a declarar instalada se propone atraer a su seno a los profesionales más destacados en el campo de la Salud Pública y aspira a ser, por consiguiente, la institución académica más autorizada en ésta disciplina.

Os ofrece, desde ahora, su más decidida colaboración para el estudio de los problemas nacionales en este importante campo de acción del Estado.

Finalizando la actuación el señor Ministro de Salud Pública en apropiados términos exaltó la importancia de la nueva institución que será una colaboradora de las autoridades sanitarias en su alta misión proteger y defender la salud.

El señor Ministro declaró inaugurada la nueva institución.

A los Señores Médicos y Cirujanos

Nos complacemos en ofrecerles nuestro Gabinete de Practipedia para coadyuvar en el tratamiento de los trastornos específicos de los pies que tuvieran a bien confiarnos, mediante la aplicación de las distintas Especialidades Medicinales del Dr. Scholl — UNICAMENTE PARA USO EXTERNO — y de los variados artefactos y Soportes Ortopédicos del Dr. Scholl, del **modelo preciso** que exija la interpretación de cada caso en particular y del **tamaño adaptable exactamente** al pie que lo requiera.

Nuestro Gabinete de Practipedia está atendido por personal técnico, instruído en el "Curso de Practipedia del Dr. Scholl" y graduado de la "American School of Practipedics", de Chicago; y, con arreglo a las normas de nuestra organización, cada caso es objeto de **atención personal, absolutamente gratuita,** que incluye su clasificación en un registro ad hoc para la **comprobación periódica** de su evolución con el uso del Soporte Crtopédico prescrito.

Al agradecer a los Señores Médicos y Cirujanos su amable atención les reiteramos nuestra invitación de honrar con su visita a nuestro Gabinete de Practipedia.

Establecimiento Ortopédico Moderno S. A.

Representantes y Depositarios de
The Scholl Manufacturing Cº., Inc., Chicago

Eduardo Rivero
Gerente

Cailloma (Calonge), 332
Teléfono 35081

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

UN NUEVO PRODUCTO

Abeefe

HIPER-AMIN

Composición.— Cada ampolleta de HIPER-AMIN de 20 c.c. contiene:

METIONINA	0.200 gr.
COLINA	0.025 gr.
PIRIDOXINA	0.050 gr.
GLUCOSA anhidra purísima	6.000 gr.
AGUA tridestilada apirógena c.s.p.	20 c.c.

Medicamento de específica acción protectora sobre la célula hepática

INDICACIONES.-Infecciones e insuficiencias Hepáticas. Cirrosis. Procesos gastro-intestinales. Intoxicaciones alimenticias. Vómitos incoercibles. Hipoproteinemias. Pre i Post-operatorio.

LABORATORIOS ABEEFE

Calidad desde 1824

AV. GENERAL VARELA 1021. **TELEFONO 38900.**

COMPAÑIA DE IMPRESIONES Y PUBLICIDAD.—Azángaro 1005

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera